



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Odontología**

**Escuela Profesional de Odontología**

**Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes  
frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) –  
VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de  
Odontología de la UNMSM, 2019**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista**

**AUTOR**

**Ruth Juana Livia RAMOS RUIZ**

**ASESOR**

**Dr. CD Daniel Guillermo SUÁREZ PONCE**

**Lima, Perú**

**2021**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Ramos R. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) – VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2021.

---

## Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	<a href="https://orcid.org/0000-0002-5058-4206">https://orcid.org/0000-0002-5058-4206</a>
DNI o pasaporte del autor	DNI 47768847
Código ORCID del asesor	<a href="https://orcid.org/0000-0003-1287-527X">https://orcid.org/0000-0003-1287-527X</a>
DNI o pasaporte del asesor	DNI 10054920
Grupo de investigación	—
Agencia financiadora	—
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) Av. German Amezaga 375 – Ciudad Universitaria. Lat: -12,054215 / Lon: -77,086015
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019
Disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral <a href="http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14">http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</a> Enfermedades infecciosas <a href="http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.08">http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.08</a>



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**VICE DECANATO ACADÉMICO**  
**UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE**  
(AYOE)

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



# **A C T A DE SUSTENTACIÓN NO PRESENCIAL**

**RR N°01242-R-20**

Los Docentes que suscriben, reunidos el veintinueve de enero del 2021 en la ciudad de Lima, siendo las 09:00 horas, por encargo del Señor Decano de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de la Bachiller:

**RAMOS RUIZ Ruth Juana Livia**

## **CERTIFICAN:**

Que, luego de la Sustentación de la Tesis « **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2019** », y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demuestra un grado de aprovechamiento de: **SOBRESALIENTE**.....  
siendo (escala)

Calificado con un promedio de: **Dieciocho**..... **18**.....  
(en letras) (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad de Lima, a los veintinueve días del mes de enero del año dos mil veintiuno.

**PRESIDENTE DEL JURADO**

  
Mg. Luis Gerardo Santa Cruz

**MIEMBRO SECRETARIO**

  
Mg. Percy Romero Tapia

**MIEMBRO VOCAL (ASESOR)**

  
Dr. Daniel Suarez Ponce

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:  
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobada (11 o menor)  
Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**VICE DECANATO ACADÉMICO**  
**UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE**  
(AYOE)

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



♦ RECOMENDACIONES

*Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:*

*https:*

*ID:*

*Grabación archivada en:*

♦ PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

- |  |                    |
|--|--------------------|
| 1.- .....Beatriz Norma Ruiz Bohorques..... | .....07087403..... |
| 2.- .....Johan Smith Ramos Ruiz.....       | .....46698762..... |
| 3.- .....Tobit Joel Alarcon Cutipa...      | .....47207576..... |

## **VEREDICTO DE LOS JURADOS**

Presidente : Mg. CD Luis Alberto Benito G3rman Santa Cruz

Miembro : Mg. CD Percy Romero Tapia

Asesor : Dr. CD Daniel Guillermo Su3rez Ponce

## **DEDICATORIA**

A mi familia, por su apoyo incondicional.



## **AGRADECIMIENTOS**

Al Dr. Daniel Suárez Ponce por su asesoramiento, colaboración y contribución abnegada en la investigación, por su orientación, motivación y estima.

A los Dres. Luis German Santa Cruz y Percy Romero Tapia quienes aportaron a la elaboración, crecimiento y mejora del estudio desde sus inicios.

Al Dr. Alejandro Cornejo García, Dr. Donald Ramos Perfecto y Dra. Teresa Evaristo Chiyong quienes con su asesoría y consejos impulsaron el progreso de la presente averiguación.

Al Dr. Manuel Torres Valladares, catedrático de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quien aportó de forma valiosa al presente estudio.

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) – VIH/SIDA de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) del año 2019. La investigación fue correlacional, transversal, no experimental y prospectivo; la muestra estuvo compuesta por 176 estudiantes, fue elegida por muestreo por estratos. Se emplearon dos cuestionarios, uno para medir el nivel de conocimientos de 21 preguntas con dimensiones de conceptualización, vías de transmisión y factores de riesgo, manifestaciones clínicas y orales, diagnóstico tratamiento y complicaciones; y el otro cuestionario tipo Likert para medir actitudes de 18 ítems dividido en componente cognitivo, afectivo y conductual, ambos cuestionarios fueron sometidos a juicio de expertos, prueba piloto aplicada al 20% de la muestra y análisis estadísticos de confiabilidad: cuestionario de conocimientos (K-Richardson: 0,822) y cuestionario de actitudes (Alfa de Cronbach: 0,814). Se aplicó la escala vigesimal para la variable nivel de conocimientos que establece bueno, regular y malo, mientras que para las actitudes se utilizó la escala tipo Likert dividida en actitud de aceptación, indiferencia y rechazo. Los resultados establecieron que el nivel de conocimientos de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM fue 15,3% malo, 75% regular y 9,7% bueno y las actitudes 0% de rechazo, 57,4% de indiferencia y 42,6% de aceptación y no se halló relación estadísticamente significativa entre las actitudes y el nivel de conocimientos.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, actitudes, ITS/ VIH-SIDA y Odontología

## **ABSTRACT**

The aim of the investigation was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes towards Sexually Transmitted Infections (STI) - HIV / AIDS of students of the Faculty of Dentistry at San Marcos National University (UNMSM), 2019. The study was correlational, transversal, non-experimental and prospective; the sample consisted of 176 students, was chosen by strata sampling. Two questionnaires were used, one to measure the level of knowledge of 21 questions with dimensions of conceptualization, routes of transmission and risk factors, clinical and oral manifestations, diagnosis, treatment and complications; and the Lickert-type questionnaire to measure attitudes of 18 items divided into cognitive, affective and behavioral components, both questionnaires were sometimes an expert judgment, pilot test applied to 20% of the sample and statistical analysis of reliability: knowledge questionnaire ( K-Richardson: 0.822) and attitude questionnaire (Cronbach's Alpha: 0.814). The vigesimal scale was applied for variable level of knowledge that establishes good, regular and bad, while for attitudes Lickert scale was divided into an attitude of acceptance, indifference and rejection. The results established that level of knowledge of students of the Faculty of Dentistry at UNMSM was 15.3% bad, 75% regular and 9.7% good and attitudes 0% rejection, 57.4% indifference and 42.6% acceptance and there was no statistically significant relationship between level of knowledge and attitudes

Key words: Level of knowledge, attitudes, STI/ HIV-AIDS and Dentistry

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>15</b>
<b>II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>16</b>
2.1. Área problema	16
2.2. Delimitación del problema	18
2.3. Formulación del problema	19
2.4. Objetivos	19
2.4.1. Objetivo general	19
2.4.2. Objetivo específico	19
2.5. Justificación	19
2.6. Limitaciones	20
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>21</b>
3.1. Antecedentes	21
3.1.1. Antecedentes internacionales	21
3.1.2. Antecedentes nacionales	27
3.2. Bases teóricas	31
3.2.1. Definición de conocimiento	31
3.2.2. Definición de actitudes	31
3.2.3. Infecciones de transmisión sexual	32
3.2.3.1. Definición	32
3.2.3.2. Agente causal	32
3.2.3.3. Vías de transmisión	34

3.2.3.4.	Factores de riesgo	35
3.2.3.5.	Epidemiología	36
3.2.3.6.	Clasificación	38
3.2.3.7.	Manifestaciones clínicas	40
3.2.3.8.	Manifestaciones orales	44
3.2.3.9.	Diagnóstico	49
3.2.3.10.	Tratamiento	52
3.2.3.11.	Complicaciones	55
3.3.	Definición de términos	56
3.4.	Hipótesis	58
3.5.	Operacionalización de variables	59
3.5.1.	Variables	59
3.5.2.	Covariables	60
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	61
4.1.	Tipo de investigación	61
4.2.	Población y muestra	61
4.2.1.	Población	61
4.2.2.	Muestra	61
4.2.2.1.	Criterios de inclusión	62
4.2.2.2.	Criterios de exclusión	62
4.2.2.3.	Unidad de análisis	62
4.3.	Procedimientos y técnica	62
4.4.	Procesamiento de datos	63

<b>4.5. Análisis de resultados</b>	64
<b>V. RESULTADOS</b>	65
<b>5.1. Análisis descriptivo</b>	65
<b>5.2. Análisis inferencial</b>	77
<b>VI. DISCUSIÓN</b>	78
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	84
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	85
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	86
<b>X. ANEXOS</b>	94

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla</b>	<b>Pág.</b>
Nº 01      Clasificación de las ITS según agente etiológico	38
Nº 02      Clasificación de las ITS según síndrome asociado	39
Nº 03      Clasificación de las ITS según proceso histórico	39
Nº 04      Estadios de VIH según recuento de linfocitos T CD4	43
Nº 05      Interpretación de los resultados de exámenes serológicos de VHB	51
Nº 06      Tratamiento para verrugas anogenitales por VPH	54
Nº 07      Operacionalización de variables	59
Nº 08      Operacionalización de covariables	60
Nº 09      Distribución de estudiantes de Odontología de la UNMSM según año de estudios y sexo 2019	65
Nº 10      Distribución de estudiantes de Odontología de la UNMSM según año de estudios y rango de edades, 2019	66
Nº 11      Distribución de estudiantes de Odontología de la UNMSM según año de estudios y grupo etáreo, 2019	66
Nº 12      Distribución de nivel de conocimiento de estudiantes de Odontología de la UNMSM según año de estudios, sexo, rango de edades y grupo etáreo, 2019	67

N° 13	Distribución de actitudes de estudiantes de Odontología de la UNMSM según año de estudios, sexo, rango de edades y grupo etáreo, 2019	70
N° 14	Distribución de respuestas del cuestionario de conocimientos	73
N° 15	Distribución de respuestas del cuestionario de actitudes	75
N° 16	Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019	76
N° 17	Prueba de normalidad Kolmogorov- Smirnov	77
N° 18	Prueba no paramétrica Chi-cuadrado del nivel de conocimientos por actitudes	77
N° 19	Prueba no paramétrica Chi-cuadrado del nivel de conocimientos y actitudes por covariables	77
N° 20	Valores de Z	94
N° 21	Determinación de la población por muestreo por estratos	95
N° 22	Determinación de la escala del nivel de conocimientos	102
N° 23	Determinación de la escala de actitudes	103
N° 24	Prueba de confiabilidad K- Richardson para el cuestionario de conocimientos	108
N° 25	Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach para el cuestionario de actitudes	108



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráficos		Pág.
Nº 01	Distribución porcentual del nivel de conocimientos en estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019	67
Nº 02	Distribución porcentual del nivel de conocimientos en estudiantes de Odontología de la UNMSM por año de estudios, 2019	68
Nº 03	Distribución porcentual del nivel de conocimientos en estudiantes de Odontología de la UNMSM por sexo, 2019	68
Nº 04	Distribución porcentual del nivel de conocimientos en estudiantes de Odontología de la UNMSM por rango de edades, 2019	69
Nº 05	Distribución porcentual del nivel de conocimientos en estudiantes de Odontología de la UNMSM por rango de edades, 2019	69
Nº 06	Distribución porcentual de actitudes en estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019	70
Nº 07	Distribución porcentual de actitudes de estudiantes de Odontología de la UNMSM por año de estudios, 2019	71
Nº 08	Distribución porcentual de actitudes en estudiantes de Odontología de la UNMSM por sexo, 2019	71
Nº 09	Distribución porcentual de actitudes en estudiantes de Odontología de la UNMSM por rango de edades, 2019	72

N° 10	Distribución porcentual de actitudes en estudiantes de Odontología de la UNMSM por grupo etáreo, 2019	72
N° 11	Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de estudiantes de Odontología de la UNMSM	76

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexos</b>		<b>Pág.</b>
Nº 01	Tamaño de muestra	94
Nº 02	Consentimiento informado	96
Nº 03	Cuestionario de conocimientos	97
Nº 04	Cuestionario de actitudes	101
Nº 05	Determinación de escalas para las variables	102
Nº 06	Juicio de expertos	104
Nº 07	Prueba de confiabilidad del estudio piloto	108
Nº 08	Listado de estudiantes	109
Nº 09	Aprobación del comité de Ética	116
Nº 10	Fotografías de la ejecución	117

## **I. INTRODUCCIÓN**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son una agrupación de infecciones que principalmente se transmiten por vía sexual y según estimaciones mundiales, se deberían considerar como una problemática del sistema de salud. Además, las ITS también se pueden transmitir por contacto orogenital y desarrollar manifestaciones en la cavidad oral.

La labor del alumno de Odontología y el odontólogo es prevenir, diagnosticar y brindar tratamiento a diversas patologías estomatológicas, incluso durante el examen clínico se puede percibir alteraciones sospechosas del tejido mucoso oral, lesiones que deben ser informadas al paciente para evitar la cronicidad de las infecciones y futuras complicaciones dentro de la cavidad oral que producen efectos sistémicos, éste es el punto donde radica el valor del conocimiento clínico y teórico acerca de etiología, vías de transmisión, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y orales, diagnóstico, tratamiento, complicaciones acerca de ITS- Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/ Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

Además, se debe considerar lo importante que es mantener una actitud de aceptación y positiva hacia el paciente, para que éste no se sienta discriminado o con prejuicios acerca de su salud y atención odontológica. Es así como se hace necesario desarrollar una investigación orientada a evaluar la relación entre las actitudes y el nivel de conocimientos de estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) hacia al manejo de ITS- VIH/ SIDA.

## II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 2.1. Área problema

Las ITS comprenden una gama de patologías de origen infecciosa variada (bacteriana, viral, parasitaria, micótica)<sup>(1)</sup> que se transmiten durante las relaciones sexuales u otros mecanismos de contagio, como la vía perinatal y parenteral<sup>(2)</sup>, que infectan las áreas genitales masculinas y femeninas, áreas anales y cavidad oral.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen complicaciones y/o efectos de las ITS como muertes neonatales y fetales por Sífilis gestacional, cáncer cérvico-uterino por Virus del Papiloma Humano (VPH), infertilidad por Gonorrea y Clamidiasis, las cuales generan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas que pueden conducir a una morbilidad grave, incluso la muerte<sup>(3)</sup>.

Los patógenos bacterianos y virales son los principales agentes etiológicos de las ITS, pero infestaciones parasitarias también pueden ocurrir. Al mismo tiempo, las cuatro ITS curables (Clamidia, Gonorrea, Sífilis y Tricomoniasis) causan condiciones agudas como cervicitis, uretritis y úlceras genitales cuyas secuelas son: enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), embarazo ectópico, infertilidad, dolor pélvico crónico, enfermedades cardiovasculares y neurológicas en adultos, muerte neonatal, parto prematuro, ceguera o severa discapacidad visual en bebés, y mayor riesgo de contagio y adquisición del VIH<sup>(4)</sup>.

Las ITS son causadas por 30 patologías diferentes y se consideran emergentes a la Hepatitis C y la infección por *Mycoplasma genitalium*<sup>(5)</sup>, que pueden presentarse como coinfecciones múltiples y están presentes en el paciente a nivel genital pero también a nivel sanguíneo, en saliva, incluso en la región orofacial<sup>(6)</sup>; por ello, es posible el contagio de estas enfermedades durante la consulta odontológica, exponiéndose el profesional y alumnado universitario a grandes riesgos de infección en su práctica cotidiana.

La estimación mundial de prevalencia de ITS en el año 2016 fue de 376 millones de pacientes que padecen nuevas infecciones, más de 1 millón diariamente. Además la estimación de frecuencia de Tricomoniasis (156 millones), Clamidiasis (127 millones), Gonorrea (87 millones) y Sífilis (6 millones). Los valores de ITS virales también se incrementaron: Herpes genital (417 millones) y mujeres con VPH (291 millones) <sup>(7)</sup>. Del mismo modo, en el año 2012 se estimó 357 millones casos nuevos de ITS curables como Tricomoniasis (142 millones), Clamidiasis (131 millones), Gonorrea (78 millones) y Sífilis (6 millones) <sup>(4)</sup>; también se reportó que 530 millones de individuos son portadoras de Herpes genital y 290 millones de mujeres padecen VPH <sup>(8)</sup>. Los reportes estadísticos no toman en cuenta las infecciones por *Mycoplasma genitalium*, Hepatitis víricas de transmisión sexual ni del VIH. No obstante, se evidencia un incremento de 19 millones de personas infectadas con alguna ITS entre los años 2016 y 2012.

Las cifras establecen que las ITS representan una problemática de salud pública mundial auténtico. Incluso a nivel nacional, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar nacional y departamental (ENDES) 2017 aplicada a mujeres, el 12,9% de mujeres manifestó haber tenido una ITS o algún síntoma como flujo vaginal o úlceras/ llagas genitales en los 12 meses previos a la entrevista. Además los mayores porcentajes se registraron en mujeres de 20-24 años (15,3%), solteras (16,4%), de educación superior (13,7%) y del cuarto quintil de riqueza (14,5%). Geográficamente, las regiones de mayor frecuencia de ITS son: Apurímac (22,5%) y Ayacucho (22,4%), cabe resaltar que Lima Metropolitana (14,8%) tiene mayor porcentaje que costa (11,3%), sierra (13,8%) y selva (9,0%) por ello se sostiene que las ITS constituyen una problemática en Lima Metropolitana pues agrupa al mayor porcentaje en un territorio mínimo <sup>(9)</sup>.

## **2.2. Delimitación del problema**

Las ITS, debido a su trascendencia, valía y resonancia para el paciente, la familia y la sociedad en conjunto, han adquirido gran importancia para la salud pública mundial, por la alta morbilidad a la que éstas son asociadas en países en desarrollo, así como por las consecuencias y repercusiones de infecciones genitales, cáncer cérvico-uterino, Sífilis congénita, embarazo ectópico, infertilidad, lesión es deformantes en los genitales y trastornos psicológicos que afectan a la colectividad, con más frecuencia al grupo etáreo de adultos jóvenes<sup>(10)</sup>.

Adicionalmente, las ITS presentan manifestaciones a nivel oral, por lo que es importante que los universitarios que estudian Odontología y odontólogos sean capaces de reconocer dichas lesiones y proporcionar referencias apropiadas para el tratamiento odontológico y médico. Por otro lado, las ITS se pueden transmitir por medio de la saliva, sangre y/o contacto directo con lesiones orales y/o genitales, por lo que el cumplimiento de las precauciones estándares es esencial para minimizar la transferencia de los patógenos entre un paciente infectado y miembros del equipo de atención odontológica.

Las repercusiones de las ITS a nivel orofaríngeo pueden registrarse desde una lesión ampollosa por Herpes genital, lesiones tipo verruga vulgar por VPH hasta un sarcoma de Kaposi en pacientes VIH/SIDA; algunas lesiones aparecen en los pacientes que llegan a consulta y son tomadas como lesiones idiopáticas cuando no lo son, por eso el nivel de conocimiento, identificar los factores de riesgos y actitudes frente al manejo de los pacientes es de utilidad para brindar buena información, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de parte del odontólogo hacia sus pacientes y para los pacientes en sus vida cotidiana.

### **2.3. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS)- VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)?

### **2.4. Objetivos**

#### **2.4.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) - VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).

#### **2.4.2. Objetivo específico**

- Determinar el nivel de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual (ITS) - VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).
- Determinar el tipo de actitud frente al manejo de pacientes con infecciones de transmisión sexual (ITS) - VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).

### **2.5. Justificación**

El estudio se justifica pues permitirá incrementar el conocimiento acerca de la importancia del manejo de un paciente con ITS - VIH/SIDA, sabiendo que el alumno de Odontología y odontólogo se encuentra próximo al contacto con los pacientes durante su atención, éste debe



tener los conocimientos adecuados respecto al protocolo de atención de un paciente con ITS, es por ello que es de vital importancia la valoración médica completa de las infecciones que se incluyen dentro de las ITS. El estudiante universitario y odontólogo debe conocer y entender los conceptos como la definición de la enfermedad, formas de transmisión, tipos de patógenos y grupos vulnerables y de riesgo.

Por consiguiente, es de gran importancia establecer el nivel de conocimiento a fin de concientizar al profesional de salud particularmente al odontólogo sobre el control, la terapéutica y las medidas de prevención, factores de riesgo y las actitudes frente al manejo de estas enfermedades en la práctica estomatológica, con el fin de evitar contagios, tener un mejor control y educación de los pacientes infectados y no infectados en la consulta odontológica, brindando de esa forma una atención de integral de calidad.

## **2.6. Limitaciones**

- La negación a la participación de los estudiantes en la aplicación de la encuesta.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Antecedentes**

##### **3.1.1. Antecedentes internacionales**

**Shafique A, Abbas Z, Vazir B, Masood S, Asif S y Ayub T (2019)** <sup>(11)</sup>, se buscó determinar el nivel de conocimientos y conciencia del VIH/SIDA en estudiantes de Medicina, Odontología y Enfermería del Instituto de Cuidado de Salud de Karachi-Pakistán. El estudio, de tipo transversal, tuvo una muestra de 230 estudiantes pero solo 165 completaron los cuestionarios correctamente que contenía 24 preguntas aparte de los datos sociodemográficos. Se demostró que la mayoría de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento básico, no obstante los de Enfermería tuvieron nivel de conocimientos y conciencia inapropiados.

**Garbin S, Wakayama B, Saliba T, Saliba O, Garbin I (2018)** <sup>(12)</sup>, el estudio evaluó conocimientos y actitudes de estudiantes de Odontología frente a pacientes con SIDA o Hepatitis B. La muestra estuvo compuesta por 462 alumnos, se realizó un estudio piloto (20% de la muestra) mediante un cuestionario. Los resultados demostraron que existen vacíos en el conocimiento de SIDA y Hepatitis B pues el 58,9% y 55,8% acertaron en sus agentes etiológicos respectivamente. Los estudiantes refirieron atender a pacientes con SIDA y Hepatitis B con 85,3% y 91,8%; aunque existe recelo en recibir tratamiento de profesional infectado.

**Gupta S, Gupta V, Misra A, Misra D y Dadu M (2018)** <sup>(13)</sup>, la investigación buscó determinar el conocimiento de estudiantes de pregrado, postgrado y personal de una universidad de Odontología frente a la gripe porcina, Hepatitis B, SIDA, Tuberculosis, Herpes simple y VPH. La muestra del estudio, de tipo descriptivo y transversal, fue elegida al azar (728 estudiantes). Se empleó un cuestionario validado (Alfa de Cronbach 0.90) de

6 partes con preguntas de opción múltiple. Los resultados demostraron muy alta significancia estadística en el conocimiento de SIDA y Herpes simple ( $p < 0,001$ ) y alta significancia para Hepatitis B ( $p < 0,007$ ).

**Mani S et al (2018)** <sup>(14)</sup>, el estudio evaluó nivel de conocimiento y actitudes frente a pacientes VIH/SIDA o ITS de estudiantes de Medicina de Estados Unidos. Se mejoró el cuestionario elaborado previamente por McDaniels (1995) de 22 preguntas y el de actitudes solo 4, se aplicaron pruebas de validación Alfa de Cronbach (0,71 y 0,62 respectivamente). Se usó la Escala de Likert para evaluar actitudes. Participaron 459 estudiantes, los cuales respondieron correctamente al 57,8% el cuestionario de conocimientos aunque el 14,3% de estudiantes se sienten incómodos al tocar a un paciente VIH positivo.

**Rostamzadeh M, Afkhamzadeh A, Afrooz S, Mohamadi K y Rasouli M (2018)** <sup>(15)</sup>, se buscó evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de odontólogos frente a Hepatitis B, C y VIH/SIDA. El estudio fue transversal y participaron 106 odontólogos y se emplearon cuestionarios de conocimientos, actitudes y prácticas. Se demostró que los odontólogos tuvieron conocimiento medio (37,3%), actitud neutral (22,9%) y prácticas moderadas (45,2%). Se halló relación significativa entre nivel de conocimientos y actitudes ( $p = 0,036$ ), actitudes y prácticas ( $p = 0,046$ ) y que el alto nivel de conocimientos es influenciado significativamente por experiencia laboral mayor o igual a 10 años o graduados luego del 2006 ( $p < 0,001$ ); la actitud por mayor a 30 años ( $p = 0,021$ ), experiencia laboral mayor o igual a 10 años ( $p < 0,001$ ) y oficina dental como lugar de trabajo ( $p = 0,016$ ) por prueba Anova.

**Kuete M et al (2016)** <sup>(16)</sup>, el objetivo de la investigación fue analizar las diferencias entre conocimiento, actitud y comportamiento de VIH/SIDA e ITS entre estudiantes de Medicina extranjeros y China. El estudio, de tipo transversal, empleó un cuestionario validado y realizó un estudio piloto; la muestra fue de 434 estudiantes de Medicina de diferentes grados (MBBS, Bachillerato, Maestrías y Doctorados). Se demostró que los estudiantes

chinos tuvieron mayor nivel de conocimiento que los extranjeros y ambos grupos tuvieron actitud positiva a pacientes con VIH.

**Kumar S (2016)** <sup>(17)</sup>, el estudio evaluó el conocimiento, actitud y prácticas del control de infecciones en alumnos de Odontología de pregrado de la Universidad de Saveetha. El estudio fue transversal y participaron 150 estudiantes de 3er, 5to año e internado, se aplicó un cuestionario de 23 preguntas cerradas para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en relación al control de infecciones (Hepatitis B y C, VIH, ITS y Tuberculosis) en clínicas odontológicas. Se demostró que el nivel de conocimiento de los estudiantes es bueno y las actitudes son positivas respecto al control de la infección.

**Maqbool A y Ronis K (2016)** <sup>(18)</sup>, la investigación buscó evaluar el conocimiento y prácticas de estudiantes de Odontología acerca del control de infecciones (VIH, Hepatitis B y C, Tuberculosis, estreptococosis y otros) de su ambiente laboral. El estudio fue transversal y participaron 107 estudiantes de 3er y 4to año. Se empleó un cuestionario que se divide en: datos sociodemográficos, conocimientos de inmunizaciones, conocimientos y actitudes respecto al control de infecciones. Se determinó buen nivel de conocimientos y actitudes aceptables aunque la práctica del control de infecciones fue baja.

**Céspedes L, Pupo Y, Céspedes M, Ramírez R y Ballester R (2015)** <sup>(19)</sup>, el estudio se elaboró con la finalidad de diseñar un plan de acción que mejore las carencias estudiantiles, se empleó un cuestionario que midió nivel de conocimiento sobre ITS, comportamiento de la percepción del riesgo y conducta sexual y padecimiento de ITS. La muestra estuvo compuesta por 33 estudiantes de 2do y 3er año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Granma. Se concluyó que el nivel de conocimientos de ITS y percepción de riesgo son bajos.

**Cortés A, Lazo Z, García R y Bolaños J (2015)** <sup>(20)</sup>, se buscó evaluar los conocimientos de alumnos de Tecnología de la Salud acerca de las ITS. La muestra del estudio, de tipo descriptivo y transversal, fue de 453 alumnos y elegida por muestreo aleatorio simple. Se

aplicó una encuesta autoaplicada que pasó por criterio de expertos y no necesitó validación. Los resultados establecieron falencias del conocimiento de ITS y se identificó Blenorragia, Sífilis y SIDA (95%), Herpes (80%), Tricomoniasis (56,3%) y Moniliasis (71%); el 62,03% desconocían la Hepatitis B como ITS; ITS curables a Tricomoniasis (7%) y Gonorrea (81,4%) e incurables a Herpes (28,4%), Condilomas (71,5%) y VIH/SIDA (51%).

**Halboub E, Al-Maweri S, Al-Jamaei A, Tarakji B y Al-Soneidar W (2015)** <sup>(21)</sup>, el estudio buscó evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas del control de Hepatitis B y C, VIH/ SIDA en alumnos de Odontología de Sana, Yemén. La investigación fue transversal, se desarrolló un estudio piloto con 20 participantes; la muestra estuvo compuesta por 204 estudiantes de 4to y 5to año y se adaptó el cuestionario de Rahman y col (2013) de 20 preguntas cerradas. Los resultados demostraron un bajo cumplimiento de las recomendaciones del control de infecciones, aunque un nivel de conocimientos y actitudes aceptables.

**Iqbal W et al (2015)** <sup>(22)</sup>, la investigación evaluó actitudes, conocimientos y conciencia de estudiantes de Odontología de Karachi acerca de VIH y Hepatitis B. El estudio, de tipo no experimental y transversal, empleó el cuestionario de Bindal (2014) de 16 preguntas. Se contó con la participación de 377 estudiantes del primer a cuarto año. El puntaje fue clasificado como bajo, medio y elevado. Se demostró que las actitudes ( $22,66 \pm 0,22$ ), conocimientos ( $23,12 \pm 0,25$ ) y conciencia ( $16,12 \pm 0,14$ ) de los estudiantes de Odontología de Karachi frente a Hepatitis B y VIH estuvieron en niveles satisfactorios y existe relación positiva estadísticamente significativa entre actitudes, conocimientos y conciencia (C. Spearman 0.892; 0.894 y 0.901).

**Tung W, Cook D, Luu M y Ding K (2015)** <sup>(23)</sup>, el estudio buscó relacionar el nivel de conocimiento, actitudes y fuentes de información de ITS y VIH/ SIDA de universitarios de Taiwán. La investigación fue transversal, la muestra compuesta por 996 estudiantes y se

aplicó el Cuestionario internacional SIDA– versión china de conocimientos y actitudes de 18 preguntas (mitos de transmisión, hechos reales, trabajadores de riesgo y actitudes) con escala de Likert de 5 puntos. Se demostró que el nivel de conocimiento y actitudes de los universitarios fue moderado, además existe diferencia estadísticamente significativa inclinada hacia las mujeres respecto de las actitudes hacia pacientes con VIH/SIDA.

**Orcasita L, López M y Gómez C (2014)** <sup>(24)</sup>, el estudio buscó identificar y describir prácticas sexuales y de riesgo de ITS de universitarios de Cali, Colombia. La investigación fue de tipo no experimental, descriptivo y transversal y aplicó muestreo aleatorio simple. Se empleó el Cuestionario confidencia de Vida Sexual Activa (CCVSA), se agregaron preguntas de la percepción de riesgo de ITS y aplicó análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach (0,66). Los resultados demostraron que la información recibida sobre ITS alcanzó el 58,9% de la muestra y los estudiantes reconocen como ITS al VIH-SIDA, Sífilis, Gonorrea, Herpes genital y Hepatitis (99,1%, 96,2%, 97,1%, 96,2% y 88,8% respectivamente); las menos conocidas son Condilomas (37,5%) y Tricomoniasis (27,4%).

**Zelada A, Valdivia A, Saavedra C, Oliva M y González M (2014)** <sup>(25)</sup>, se buscó establecer el nivel de conocimientos de ITS y VIH, conducta y percepción relacionada a factores demográficos en adolescentes. La investigación fue de tipo observacional y transversal, la muestra estuvo compuesta por 92 estudiantes del 1er y 2do año del Técnico Medio de Enfermería de 15-19 años, se aplicó el cuestionario elaborado por Cortes y col (2000) de 11 preguntas y se clasificó como conocimiento adecuado o inadecuados. Se estableció el nivel de conocimientos sobre ITS- VIH fue inadecuado (84,7%) en estudiantes de Enfermería.

**Fernández B y col (2013)** <sup>(26)</sup>, la investigación comparó el nivel de conocimientos de sexualidad de universitarios venezolanos de Enfermería, Psicología y Odontología. La muestra del estudio, de tipo transversal y comparativo, fue elegida por muestreo probabilístico estratificado (788 estudiantes). Se empleó el cuestionario de conocimientos

Conducta Sexual Protegida dividido en tres: ITS, Anticoncepción y Autoerotismo. Para la estadística inferencial se empleó la prueba de Chi cuadrado y Anova, Kruskal-Wallis y U de Mann Whitney (significancia  $p < 0,05$ ). Se concluyó que el nivel de conocimiento de nivel alto fue 74% Psicología, 65,1% Enfermería y 51,2% Odontología, se halló diferencia significativa en el nivel de conocimiento de estudiantes de Psicología ( $p = 0,02$ ).

**Clavera T, Alea M y Becerra O (2012)** <sup>(27)</sup>, el objetivo de la investigación fue identificar el nivel de conocimiento de odontólogos y técnicos de atención sobre Blenorragia, Sífilis, Herpes, SIDA, Tuberculosis y Hepatitis B y sus vías de contagio durante consulta. Se evaluaron a 38 estomatólogos y 33 técnicos previo consentimiento informado; se tomó en cuenta los años de experiencia profesional, el nivel de conocimiento y vías de contagio. Se determinó el nivel conocimiento sobre las enfermedades transmisibles que fue suficiente al 84,5% y el nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión fue suficiente al 71,8%.

**Mascolo P, Michelena A, Mosnestirolí D, Montero J, Montes I y Mora N (2012)** <sup>(1)</sup>, el estudio buscó evaluar CAP (conocimiento, actitudes y percepciones) frente a ITS – VIH/SIDA de universitarios de 1er año de Odontología y Medicina de la Universidad Central de Venezuela. La investigación fue de tipo observacional, transversal y no experimental con muestreo aleatorio simple estratificado (120 estudiantes) y se emplearon cuestionarios de 40 preguntas cerradas. Se demostró que las respuestas correctas o en acuerdo fueron significativamente mayor ( $p = 0,002$ ) en estudiantes de Medicina que Odontología y ambos presentaron buenos CAP, adecuadas sobre ITS – VIH/SIDA.

**Acosta L, Pérez E, Mueses H, Pinzón E y Shor G (2011)** <sup>(28)</sup>, el objetivo fue conocer la actitud de estudiantes de Odontología de Cali del manejo de pacientes con VIH/SIDA. El estudio fue transversal, observacional y descriptivo; se aplicaron encuestas de 12 preguntas, validada en República Dominicana. Se encuestó a 1173 estudiantes de tres facultades dividido en: preclínica (1ero-4to), clínica inicial (5to-7mo) y clínica final (8vo-10mo). Se utilizó la prueba Chi cuadrado para la estadística inferencial. Se concluyó que existe

relación significativa entre la actitud positiva para la atención de pacientes VIH (+) de estudiantes de preclínica ( $p= 0.0257$ ); la percepción de responsabilidad profesional para atender a pacientes VIH (+) fue menor en los estudiantes de clínica final ( $p= 0,013$ ).

**Guerrero L et al (2006)** <sup>(29)</sup>, el estudio buscó evaluar el nivel de conocimiento y prácticas hacia pacientes con VIH-SIDA e ITS en universitarios de Ciencias de la Salud en Chile. Se empleó la encuesta estandarizada de la Organización Mundial de la Salud que evalúa conocimiento, actitudes, creencias y práctica en adolescentes (adaptada, modificada y validada) de 23 preguntas y se aplicó a 5100 estudiantes de 1er a 5to año de las escuelas de Medicina y Atención de Retardo Mental de la Universidad de Antofagasta. Se concluyó que las conductas sexuales de los estudiantes los ponen en riesgo para VIH- SIDA e ITS y que el conocimiento es limitado.

### **3.1.2. Antecedentes nacionales**

**Valdez F (2018)** <sup>(30)</sup>, la investigación buscó identificar el nivel de conocimiento y actitudes de alumnos de Odontología hacia pacientes con VIH/SIDA relacionados a factores como: charlas sobre VIH/SIDA, experiencia previa con pacientes, tipo de colegio y religión. El estudio fue observacional, correlacional, transversal y prospectivo. Se elaboraron cuestionarios de conocimientos y actitudes de 30 y 20 preguntas sometidos a pruebas de confiabilidad K-Richardson 0,87 y Alfa de Cronbach 0,89. Se encuestó a 230 estudiantes de 1er a 5to año. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento fue bueno (57%) y la actitud indiferente (79%). No se halló relación entre nivel de conocimientos y actitudes ( $p= 0,183$ ).

**Campos M, Castro W, Torres A y Arizaca M (2017)** <sup>(31)</sup>, la investigación buscó identificar conocimientos, actitudes y prácticas de alumnos de 4to año de la Universidad Nacional de Ica frente al VIH-SIDA. Se aplicó muestreo aleatorio simple y empleó el Cuestionario confidencial sobre vida sexual activa y el Test de la escala de VIH - SIDA-65



por entrevista. La muestra se compuso por 498 universitarios y se empleó la escala de Stanones para categorizar variables. Los estudiantes de Medicina Humana (97,3%), Enfermería (64,3%) y Odontología (51,1%) tuvieron mayor nivel de conocimiento superior y se halló relación significativa entre nivel de conocimientos y actitudes (Kruskall Wallis  $p= 0,029$ ).

**Mantilla S (2017)** <sup>(32)</sup>, la investigación buscó determinar el nivel de conocimiento y actitudes de odontólogos frente pacientes con VIH/SIDA. El estudio, prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, empleó cuestionarios de actitudes y conocimientos (12 y 20 preguntas) sometidos a juicio de expertos y análisis de confiabilidad K-Richardson. Participaron 145 odontólogos por muestreo aleatorio simple. Se demostró que el nivel de conocimiento de los odontólogos fue bueno (78%) y actitudes adecuadas (60%); se halló relación estadísticamente significativa entre la actitud y grupos étnicos ( $p= 0,031$ ) y entre actitud y género masculino ( $p= 0,014$ ).

**Meza J, Conislla J, Huaranca M y Soto K (2017)** <sup>(33)</sup>, buscó hallar el nivel de conocimiento de las ITS y VIH - SIDA y medidas preventivas en alumnos de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. El estudio de tipo descriptivo, prospectivo, comparativo y transversal, empleó muestreo probabilístico (290 estudiantes) y aplicó un cuestionario de 27 preguntas, validado mediante Juicio de expertos y prueba de confiabilidad K-Richardson (0,950) y se aplicó la escala de Stanones. Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre ITS en la facultad de Medicina es alto (45,6%), medio en Obstetricia (81,8%) y Enfermería (76,8%).

**Aguilar E (2016)** <sup>(34)</sup>, el estudio buscó establecer relación entre nivel de conocimiento y actitudes hacia la Hepatitis B de alumnos de Odontología de pregrado de 6°, 8° y 10° semestre de la UNMSM. El estudio, de tipo transversal y descriptivo, tuvo una muestra de 135 estudiantes por método probabilístico, aleatorio y estratificado. Se emplearon dos cuestionarios: nivel de conocimientos con juicio de expertos, prueba de K-Richardson

(0,860) y de actitudes (escala de Likert) con prueba de Alfa de Cronbach (0,783), sometidos a un estudio piloto. Se concluyó que el nivel de conocimientos de Hepatitis B fue regular (93,3%), la actitud indiferente (93,3%) y no existió relación significativa.

**Curi J y Huamaní A (2016)** <sup>(35)</sup>, la investigación buscó hallar el nivel de conocimiento de las ITS- VIH/SIDA en estudiantes de Ingeniería Mecánica de la Universidad Nacional del Callao. La investigación fue descriptiva, prospectiva, transversal y cuantitativa. Se determinó la muestra de 176 estudiantes (muestreo no probabilístico incidental y estratificado) y empleó el instrumento de Choccare (2008) de 18 preguntas y se utilizó la escala de Stanones para categorizar el nivel de conocimientos. Se demostró que los alumnos poseen un nivel de conocimientos sobre ITS- VIH/ SIDA medio (59%), bajo (23%) y alto (18%).

**Herrera M, Vela J y Zúñiga F (2015)** <sup>(36)</sup>, el objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes de alumnos de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo hacia pacientes con VIH/SIDA. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia (118 estudiantes). Se realizó un estudio piloto, validaron los instrumentos por juicio de expertos y prueba de confiabilidad K-Richardson (0,770) para nivel de conocimientos y para actitudes Alfa de Cronbach (0,950). Se concluyó que el nivel de conocimientos fue principalmente regular (50%) y las actitudes indiferentes (47,2%).

**Quilcate A (2015)** <sup>(37)</sup>, el estudio buscó establecer el nivel de conocimiento de alumnos de Odontología de la Universidad Privada Antenor Orrego acerca de pacientes con VIH/SIDA. El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional y empleó un cuestionario de 26 preguntas, se aplicó la prueba K-Richardson (0,677) y la muestra determinada por método probabilístico por conveniencia. Se demostró que el nivel de conocimiento regular fue del 59% y en décimo ciclo se obtuvo el más alto porcentaje de conocimiento bueno con 43%; no se observaron relaciones estadísticamente significativas.

**Camacho J (2014)** <sup>(38)</sup>, la investigación buscó determinar la relación entre nivel de conocimiento de ITS y actitudes de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM. Se emplearon cuestionarios de nivel de conocimientos (16 ítems) y actitudes con escala de Likert modificada (17 ítems) sometidos a juicio de expertos y prueba de confiabilidad K-Richardson (0,674) para el cuestionario de conocimientos y para actitudes Alfa de Cronbach (0,843). Se concluyó que prevaleció el nivel de conocimiento medio (50,8%) y actitud de rechazo (83%). Se demostró relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia las conductas sexuales.

**Delgado A y Medina C (2013)** <sup>(39)</sup>, la investigación buscó determinar y analizar nivel de conocimientos y medidas preventivas sobre ITS y VIH/SIDA conforme a factores sociales y demográficos de alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca. En la investigación, descriptiva, analítica, correlacional y transversal, participaron 98 estudiantes de Enfermería y Contabilidad de VIII y IX ciclo. Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos, conocimientos de ITS-VIH/SIDA y medidas preventivas), se hicieron 18 preguntas acerca de etiología, cuadro clínico, transmisión y tratamiento de ITS-VIH/SIDA. Se realizó un estudio piloto con 20 estudiantes, se reajustó el cuestionario y validó mediante criterio de jueces. Se demostró que el nivel de conocimiento de los estudiantes acerca de las ITS-VIH/SIDA fue regular (59,2%), deficiente (30,6%) y bueno (10,2%).

**Chocare C (2008)** <sup>(10)</sup>, la finalidad de la investigación fue determinar el nivel de conocimientos de ITS – VIH/SIDA y medidas preventivas de estudiantes de Enfermería de la UNMSM de 1er a 5to año. El estudio fue descriptivo, transversal y comparativo; el muestreo fue aleatorio simple estratificado (116 estudiantes) y se empleó un cuestionario (27 ítems) validado por 7 profesionales y prueba K-Richardson (0,95). Se demostró que el nivel de conocimiento bajo, medio y alto fue mayor en los estudiantes de 1er (17%); 5to (77%) y 3er año (29%) respectivamente y halló relación estadísticamente significativa (prueba de Tukey) entre los estudiantes de 1er y 3er año.

### **3.2. Bases teóricas**

#### **3.2.1. Definición de conocimiento**

Se define como el proceso sucesivo y gradual desarrollado por el ser humano para comprender el mundo <sup>(40)</sup>, permite resolver problemas y se constituye por experiencia, valores e información <sup>(41)</sup>. Se incluyen los términos creencia y verdad como condiciones necesarias para saber, pues no se puede saber lo que no se cree; por esta razón, el conocimiento es la creencia verdadera justificada <sup>(42)</sup>.

Asimismo, el conocimiento es de índole racional y está constituido por conceptos, juicios y raciocinios, que se combinan según reglas lógicas, forman nuevas ideas y se organizan en un sistema denominado teoría <sup>(43)</sup>. Del mismo modo, el conocimiento objetivo es independiente de las pretensiones de conocimiento de un sujeto, es decir, de sus creencias o disposición de asentar o actuar <sup>(44)</sup>.

#### **3.2.2. Definición de actitudes**

Las actitudes son definidas como apreciaciones positivas, indiferentes o negativas <sup>(45)</sup> o reacciones evaluativas favorables o desfavorables hacia objetos, personas y sucesos <sup>(46)</sup>. Sin embargo, las actitudes no siempre predicen el actuar, pues se modifican por su dimensión afectiva, cognitiva y comportamental; no obstante, una actitud potente sin otras influencias sí predice el comportamiento <sup>(46)</sup>.

Además, las actitudes son la organización de sentimientos, creencias, opiniones y tendencias conductuales de duración relativa dirigida a objetos, grupos, eventos o símbolos socialmente significativos <sup>(47)</sup>, de raíces genéticas y se transforman en el tiempo, resultado del contacto con el entorno social y cultural <sup>(45)</sup>.

### 3.2.3. Infecciones de transmisión sexual

#### 3.2.3.1. Definición

Antiguamente, se conocían a este grupo de infecciones como Enfermedades venéreas o Enfermedades de transmisión sexual (ETS), términos reemplazados por Infecciones de transmisión sexual (ITS) puesto que ésta incluye procesos infecciosos asintomáticos <sup>(48)</sup>.

Las ITS se transmiten por contacto sexual, durante las relaciones sexuales penetrativas del pene o lengua en la vagina, el ano o la cavidad oral <sup>(5)</sup>. Actualmente, las ITS son unas de las condiciones agudas de salud más comunes en el mundo, incluso existen más de 30 infecciones que pueden ser transmitidas por vía sexual <sup>(4)</sup>.

La OMS describe que ocho de éstos patógenos tienen la mayor incidencia, cuatro son curables (Sífilis, Gonorrea, Clamidiasis y Tricomoniasis) y otras cuatro son virales (Hepatitis B, Virus del Herpes simple, HIV y VPH) <sup>(49)</sup>. Del mismo modo, el Ministerio de Salud (MINSA) conceptualiza a las ITS como enfermedades infectocontagiosas que se expresan clínicamente con diferentes sintomatologías y etiologías; aunque las reúne el hecho de adquirirse por contacto sexual aunque éste no es el único mecanismo <sup>(50)</sup>.

#### 3.2.3.2. Agente causal

Los agentes causales de las ITS se describirán a continuación:

- Sífilis: es una infección prevalente desde la Edad Media, conocida desde entonces como “pox” o “lúes” <sup>(51)</sup>, se produce por la bacteria *Treponema pallidum*, es Gram (-), tipo espiroqueta con extremos afilados y flagelos periplasmáticos que otorgan movilidad <sup>(52)</sup>.
- Gonorrea: producida por *Neisseria gonorrhoeae*, bacteria de tipo diplococo aerobio Gram (-) <sup>(53)</sup>; posee pilinas y requerimientos exigentes de crecimiento fuera del hombre

<sup>(54)</sup>. La humedad, temperatura y niveles de pH de mucosas los vuelve ambientes de réplica y almacenamiento <sup>(51)</sup>.

- Clamidiasis: es producida por *Chlamydia trachomatis* pertenece a la familia *Chlamydiaceae*, bacterias cocos Gram (-) inmóviles, los serotipos D-K provocan infecciones urogenitales <sup>(52)</sup>. Incapaces de producir ATP es por ello que viven de forma intracelular obligadamente <sup>(6)</sup>.
- Tricomoniasis: es una infección provocada por *Trichomona vaginalis*, un parásito de tipo anaerobio, tiene flagelos y membrana ondulante que le otorga movilidad, de aspecto periforme y de 10- 20 um de longitud <sup>(55)</sup>.
- Herpes simple genital: causado por el virus tipo *Herpesvirus*, los serotipos VHS 1 y 2 son más frecuentes y producen infecciones labiales (VHS-1) y genitales (VHS-2) <sup>(53)</sup>; aunque el 40% de VHS-1 produce infecciones genitales <sup>(52)</sup>.
- Infección por VPH: es un virus de la familia *Papovaviridae*, con tropismo por las células del epitelio escamoso <sup>(6)</sup>. Existen más de 200 tipos de VPH y 40 infectan al ser humano <sup>(55)</sup>. Los tipos de bajo riesgo oncológico son 6 y 11; el 16 y 18 son de alto riesgo (asociados a cáncer de cuello uterino y anogenital) <sup>(52)</sup>.
- Hepatitis B: causada por VHB que pertenece a la familia *Hepadnaviridae*, antiguamente conocida como hepatitis del suero. Este virus infecta el hígado, raramente el páncreas y riñón del humano y chimpancé <sup>(54)</sup>.
- Infección por VIH – SIDA: es un tipo de retrovirus de la subfamilia *Lentivirinae* <sup>(53)</sup>, el cual tiene tropismo por linfocitos T y macrófagos que expresan CD4; el VIH reduce el número de linfocitos T CD4 y su respuesta inmunitaria <sup>(54)</sup>.

### 3.2.3.3. Vías de transmisión

Existen varias vías de transmisión las cuales se explican a continuación:

- Transmisión sexual: se trasmite a través de todas las formas de relaciones sexuales: vaginales, anales, orales (felaciones y cunnilingus) y caricias manuales con personas portadoras de ITS, sin usar algún aditamento profiláctico <sup>(56)</sup>. Además, según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) el sexo oral es una práctica común en adultos pues el 85% lo mantuvo al menos una vez <sup>(57)</sup> y en jóvenes españoles, el sexo oral se inició en torno a los 17 años <sup>(58)</sup>, lo cual incrementa el riesgo de adquirir ITS por vía oral. Las ITS que se pueden transmitir mediante sexo oral son: Clamidiasis, Gonorrea, Sífilis, Herpes genital, VPH, VIH y Tricomoniasis <sup>(57)</sup>.
- Transmisión materno- fetal: es la transmisión de madre contaminada hacia el bebé, en tres momentos específicos de la maternidad: durante el embarazo (Sífilis, VIH y Hepatitis B), en el parto (Clamidiasis, Gonorrea, Herpes, Hepatitis B y VPH) y durante la lactancia materna (VIH y Hepatitis B) <sup>(56)</sup>.
- Transmisión sanguínea: puede darse en transfusiones sanguíneas, derivados contaminados o usuarios de drogas endovenosas que comparten jeringas. Por esta vía de transmisión se puede contraer VIH, Hepatitis B y C y Sífilis <sup>(56)</sup>.
- Otros modos: las infecciones como *Molusco contagioso* (MC) se transmite a través de fómites (vestimenta, toallas, sábanas y otros) en espacios públicos como piscinas, saunas o escuelas <sup>(52)</sup>. El VHB está presente en saliva, incluso en agujas contaminadas usadas en acupuntura, tatuajes y perforaciones <sup>(59)</sup>. Respecto al VPH, éste se puede contagiar a través de autoinoculaciones ya que el virus penetra el tejido durante el coito, se instala en el núcleo celular, las células se aplanan, secan, descaman e infectan epitelios vecinos <sup>(52)</sup>.

#### **3.2.3.4. Factores de riesgo**

El Documento de Consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de ITS en adultos, niños y adolescente del año 2017, plantea los siguientes factores de riesgo <sup>(60)</sup>: ser menor de 25 años, mantener contacto sexual con personas infectadas con alguna ITS o diversas parejas, tener nueva pareja sexual los últimos meses, antecedentes de ITS, ser trabajador/ trabajadora sexual o cliente, consumo de drogas y/o alcohol, uso endeble del preservativo con parejas ocasionales y ser víctima de violencia sexual.

En una población española joven, se concluyó que el sexo masculino es más vulnerable a contraer ITS debido a no usar preservativo o mantener relaciones con más de una pareja <sup>(61)</sup>. Los factores de riesgo son <sup>(62)</sup>:

- Conductuales: prácticas sexuales, uso no correcto del preservativo, consumo de bebidas alcohólicas y/o drogas y múltiples parejas sexuales.
- Psicosociales: la adolescencia trae cambios e inestabilidad psicológica y emocional, búsqueda de identidad y deseos de experimentar.
- Educativos: desconocer los factores de riesgo de las ITS y la prevalencia de los tabúes sociales.

Además, la OMS reconoce grupos sociales denominados poblaciones clave con mayor riesgo de contraer ITS son: personas con elevado número de parejas sexuales, trabajadores sexuales y clientes, varones que tienen sexo con varones, personas transgénero o que ya tienen una ITS o VIH; por otro lado, se consideran poblaciones especialmente vulnerables a jóvenes y adolescentes, mujeres, poblaciones móviles, niños y jóvenes que viven en la calle, presos, consumidores de droga y personas afectadas por conflictos y disturbios <sup>(3)</sup>.

Incluso, la Estrategia Mundial contra VIH 2016-2021 menciona poblaciones de riesgo como personas que se inyectan drogas, transgéneros, prisioneros, varones que tienen sexo con varones y trabajadoras sexuales <sup>(63)</sup>. Sin embargo, la OMS señala como población



específica de riesgo para ITS y VIH a los adolescentes y jóvenes, varones que tienen sexo con varones y trabajadores sexuales <sup>(64)</sup>.

### **3.2.3.5. Epidemiología**

- Internacional: La estimación de prevalencia de ITS en el año 2016 fue de 376 millones de infecciones, más de 1 millón por día, incluso la estimación de ITS no virales fue: Clamidiasis (127 millones), Gonorrea (87 millones), Sífilis (6 millones) y Tricomoniasis (156 millones); y las virales fue: VHS (417 millones) y VPH (291 millones de mujeres) <sup>(7)</sup>.

Por otro lado, se ha estimado que mundialmente el 3,5% de la población o 257 millones de personas padecen infección crónica por VHB y causó 1,34 millones de muertes en el año 2015, cifra similar al número de muertos por Tuberculosis y supera al VIH <sup>(65)</sup>. Respecto al VIH, en 1981 se identificó el primer caso y a nivel mundial 36,7 millones de personas estaban infectadas en el año 2015; también se produjeron 2,1 millones nuevas infecciones y se estima un total de 35 millones de personas fallecidas hasta el año 2016 <sup>(66)</sup>.

Asimismo, la región de mayor incidencia, prevalencia y mortalidad de ITS reportadas fue África Sub-Sahara (incidencia anual por 1000 personas de Clamidiasis 59,1; Gonorrea 63,6; Sífilis 14,2; Tricomoniasis 119,4; prevalencia de VPH 22,1; VIH 7,5-8,5%) y la segunda es América Latina y el Caribe (incidencia anual por 1000 personas de Clamidiasis 35,8; Gonorrea 27,9; Sífilis 11,2; Tricomoniasis 70,4; prevalencia de VPH 12,3- 20,4; VIH 0,5- 3,1%) <sup>(67)</sup>.

- Nacional: Según el MINSA (2011), se determinó que las ITS de mayor frecuencia a nivel nacional son las siguientes: Tricomoniasis, VIH/SIDA, Sífilis, VPH de cuello uterino, VHS, Gonorrea, Clamidiasis, Hepatitis B, Granuloma inguinal y Chancro blando <sup>(50)</sup>.

De acuerdo con el Boletín Epidemiológico del Perú (2018), señala que en los años 2013 - 2018 se notificaron 6 771 casos de Hepatitis B y los departamentos con mayor porcentaje fueron: Lima (21,3%), Ayacucho (19,3%) y Cusco (12,7%), en los grupos etáreos de 18-29 años (36,4%) y 30-59 años (49,6%) y se calcula una tasa de 3,0 cada 100 000 habitantes <sup>(68)</sup>.

Respecto al VIH, el primer caso reportado fue en 1983 y de SIDA en 1987 <sup>(37)</sup>. En el año 2018, se notificaron 120 389 casos VIH incluyendo 43 072 casos en estadio SIDA, además la relación de varones a mujeres es de 3,7 a 1 y la de VIH y SIDA es de 4,5 a 1. En el quinquenio 2014-2018, los casos de los grupos etáreos de 20-29 y 15-19 años incrementaron y Lima, Callao y Loreto tienen la mayor frecuencia acumulada de casos de VIH – SIDA del 2000 - 2018 <sup>(69)</sup>.

Acerca de las ITS, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES (2017) registra datos de prevalencia a nivel nacional y departamental de diversa sintomatología de ITS en mujeres, el 12,9% afirmó haber tenido algún tipo de ITS (flujo vaginal, úlceras o llagas genitales), solteras (16,4%), con educación superior (13,7%) y residían en zonas urbanas (13,4%). Además, las regiones más afectadas fueron: Ancash, Lima, Arequipa, Apurímac y Puno (15-28%) <sup>(9)</sup>.

Por otro lado, el MINSA (2017) registró las siguientes cifras respecto a las ITS y VIH-SIDA: del año 1983 - 2016 se notificaron 65,657 y 34,438 casos de VIH y SIDA respectivamente; los grupos etáreos más afectados fueron de 10 a 19 años y de 20 a 29 años (adolescencia y la juventud respectivamente). Del mismo modo, las consultas externas del MINSA muestran que en el 2015 se registraron 2,682.111 adolescentes atendidos (0,9% de los diagnósticos fueron por ITS y el 90,2% ITS no especificada) <sup>(70)</sup>; lo cual denota falencias del sistema de salud nacional puntualmente en los diagnósticos específicos. En el grupo etáreo de 12 a 18 años, las ITS más diagnosticadas fueron Sífilis (39,6%), Tricomoniasis (22,5%), infección gonocócica (16,8%) y VHS (10,4%) aunque también se presentaron casos de Linfogranuloma venéreo, Chancro blando y Granuloma inguinal cuya frecuencia es reducida (3,8%). Por otro lado, en el grupo etáreo de 19-29

años las ITS más diagnosticadas fueron: Sífilis (44,6%), Tricomoniasis (28%), infección gonocócica (10,8%) y VHS (9,8%) <sup>(70)</sup>.

### 3.2.3.6. Clasificación

Las ITS se clasifican de las siguientes formas:

- Según agente etiológico: bacterias, virus, protozoos, hongos y artrópodos <sup>(71)</sup>.

**Tabla N° 01.** Clasificación de las ITS según agente etiológico

Tipo de agente	Agente	ITS
Bacterias	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Uretritis, epididimitis, cervicitis, proctitis, EIP, faringitis, conjuntivitis
	<i>Treponema pallidum</i>	Sífilis
	<i>Chlamydia trachomatis</i> (serotipos D-K)	Uretritis, epididimitis, cervicitis, proctitis, EIP, faringitis, artritis reactiva
	<i>Chlamydia trachomatis</i> (serotipos L1, L2 Y L3)	Linfogranuloma venéreo
	<i>Ureoplasma urealiticum</i>	Uretritis
	<i>Haemophilus influenzae</i>	
	<i>Haemophilus ducreyi</i>	Chancro blando
	<i>Klebsiella granulomatis</i>	Granuloma inguinal (Donovanosis)
	<i>Shigella</i>	
Virus	<i>Salmonella</i>	Enterocolitis
	<i>Campylobacter</i>	
	Virus del papiloma humano (VPH)	Condilomas acuminados, papiloma de faringe. Displasias y cáncer de cérvix, ano, vagina, vulva y pene
	Virus del herpes simple (VHS)	Herpes genital, neonatal
	<i>Molluscum contagiosum</i>	Molusco contagioso
	Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	Infección por VIH
	Virus de la hepatitis B (VHB)	Hepatitis B
	Virus de la hepatitis A (VHA)	Hepatitis A
Protozoos	Virus de la hepatitis C (VHC)	Hepatitis C
	<i>Trichomona vaginalis</i>	Vaginitis, uretritis, cervicitis
	<i>Entamoeba histolytica</i>	Amebiasis
Hongo	<i>Giardia lamblia</i>	Giardiasis
	<i>Cándida spp</i>	Vulvovaginitis, balanitis
Artrópodos	<i>Phthirus pubis</i>	Pediculosis
	<i>Sarcoptes scabiei</i>	Sarna

Fuente: Comunión (2016)

- Según síndrome asociado: aceptada por el MINSA <sup>(72)</sup>, los cuales son flujo vaginal, descarga uretral, úlcera genital, bubón inguinal, dolor abdominal bajo e inflamación escrotal <sup>(73)</sup>.

**Tabla N° 02.** Clasificación de las ITS según síndrome asociado

Síndrome	Código	Etiologías más comunes
Flujo o descenso vaginal	A64X9	Vaginitis asociada a Vaginosis bacteriana, Tricomoniasis o Candidiasis (prurito asociado)
Descarga uretral (varón)	A64X6	Clamidiasis y Gonorrea
Úlcera genital	A64X4	Sífilis, Herpes, Chancroide. Menos frecuentes: Donovanosis y Linfogranuloma venéreo
Dolor abdominal bajo	A64X5	Clamidiasis, Gonorrea y Anaerobios de la flora vaginal.
Inflamación escrotal		Clamidiasis y Gonorrea
Bubón inguinal	A64X1	Linfogranuloma venéreo. Menos frecuente: Chancroide

Fuente: Elaboración propia

- Según proceso histórico: en que las ITS han aparecido o variado <sup>(5)</sup>.

**Tabla N° 03.** Clasificación de las ITS según proceso histórico

Proceso histórico	ITS
Primarias	1. Sífilis (Lúes)
	2. Gonorrea (Blenorragia)
	3. Chancroide (Chancro blando)
	4. Linfogranuloma Venéreo
	5. Granuloma inguinal
	6. Uretritis no gonocócica
	7. Herpes genital
	8. Papiloma Virus Humano
	9. Pediculosis pubis
	10. Tricomoniasis
Nuevas venéreas	11. Vaginosis bacteriana
	12. Hepatitis B
	13. VIH/SIDA
	14. Virus Linfotrópico Humano HTLV-1
	15. Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)
	16. Acarosis genital
	17. Molusco contagioso
	18. Candidiasis anogenital
	19. Giardiasis
	20. Amebiasis
Secundarias	21. Shigelosis
	22. Salmonelosis
	23. Hepatitis A
	24. Campilobacteriasis
	25. Citomegalovirus
	26. Infecciones por Estreptococos
	27. Hepatitis C
	28. Mycoplasma genitalium
	29. Síndrome de Reiter
	30. Enfermedad de Bechet

Fuente: Soto (2015)

### 3.2.3.7. Manifestaciones clínicas

Se describirán las manifestaciones clínicas para cada ITS:

- Sífilis: tiene tres etapas que se explicarán a continuación:

Sífilis primaria: periodo de incubación de 10-90 días <sup>(52)</sup>, se manifiesta el chancro sifilítico, localizado en piel o mucosa (sitio de inoculación) de genitales externos, región perianal, rectal, cervical y orofaringe <sup>(74)</sup>. La lesión es una mácula que evoluciona a pápula y se ulcera, indolora y fondo indurado <sup>(52)</sup>, presenta edema y linfadenopatía bilateral <sup>(6)</sup>. Mide entre 0,5- 3cm y cicatriza espontáneamente en 3-6 semanas. Es la etapa de mayor contagio ya que las espiroquetas están en la lesión <sup>(53)</sup>.

Sífilis secundaria: ocurre 2–10 semanas post-contagio, es un cuadro sistémico pues las espiroquetas ingresan a la vía sanguínea, se diseminan y proliferan <sup>(52)</sup>. Las lesiones son maculopapulosas, descamativas o pustulosas, en palmas, plantas de manos y pies sin prurito; acompañada de linfadenopatías, fiebre, malestar y pérdida de peso <sup>(75)</sup>. Aunque, también se presenta: linfadenopatía generalizada, artritis, uveítis, gastritis o meningitis <sup>(6)</sup>.

Sífilis latente: no se presentan signos o síntomas clínicos por 5 años o más, aunque las pruebas serológicas son positivas <sup>(52)</sup>.

Sífilis terciaria: Ocurre luego de 4- 25 años de la transmisión inicial. Las lesiones son gomas o tejido de granulación, indoloros, de tamaño variable que se ulceran, reblandecen o reabsorben, cicatrizan formando escleras y pérdida del tejido <sup>(76)</sup>; algunas similares a lesiones neoplásicas <sup>(52)</sup>. Los síndromes clínicos principales: cutáneo, óseo, cardiovascular y nervioso <sup>(6)</sup>.

- Gonorrea: periodo de incubación de 3 a 7 días <sup>(52)</sup>.

En mujeres, congestión, edema y secreción mucopurulenta en el endocervix, disuria y prurito, aunque el 50% de casos es asintomático. La infección avanza ascendentemente

hacia endometrio, trompas de Falopio, ovarios, peritoneo y manifiestan metrorragias, dolor epigástrico, fiebre alta y EPI <sup>(77)</sup>.

En varones, uretritis y disuria, meato uretral edematoso y enrojecido con descarga uretral profusa, purulenta y cremosa <sup>(78)</sup>.

Las lesiones rectales presentan descargas y dolor o son asintomáticas <sup>(79)</sup>.

- Clamidiasis: afecta la mucosa ocular, nasofaríngea, cervical uterina, uretral y rectal, con predilección por células epiteliales columnares <sup>(6)</sup>.

En mujeres, causa cervicitis <sup>(80)</sup>, descarga vaginal anormal y/o disuria, además de sangrado vaginal luego de mantener relaciones sexuales o intermenstrual <sup>(81)</sup>, aunque es asintomático en el 70% de casos <sup>(52)</sup>.

En varones, causa uretritis <sup>(80)</sup>, disuria, poliuri y micción imperiosa; es asintomático en el 50% de casos <sup>(81)</sup>.

Adicionalmente, el Síndrome de Reiter desarrolla conjuntivitis, artritis y dermatosis mucocutáneas, uretritis y gastro-enteritis que aparenta ser de tipo autoinmune, favorecida por factores genéticos <sup>(6)</sup>.

- Tricomonirosis:

En mujeres, descarga vaginal de color amarillo-verdoso, pH>4,5 espumoso, de mal olor; se identifica cérvix friable y punteado de aspecto de fresa <sup>(53)</sup> y desarrolla vaginitis difusa y vulvitis <sup>(52)</sup>; es asintomática en el 50% de casos <sup>(55)</sup>.

En varones, exudado uretral, disuria y dolor testicular, pasa inadvertida y se torna crónica; es asintomática, en el 70% de casos <sup>(55)</sup>.

- Herpes simple genital: las fases de esta ITS se describen a continuación:

Fase primaria: VHS- 1 se presenta Gingivostomatitis herpética en niños y jóvenes (con fiebre y linfadenitis satélite) o Conjuntivitis <sup>(52)</sup>. VHS-2 se manifiesta de 4 a 7 días después del contacto <sup>(82)</sup>, son pequeñas vesículas agrupadas, de apariencia de placa

blanquecina rodeada de una zona eritematosa, se rompen, ulceran y erosionan, son dolorosas y se ubican en glande, prepucio, surco coronal o labios mayores, menores y cérvix (asintomático o con descarga vaginal) <sup>(78)</sup>.

Fase latente: los virus persisten sin replicarse a nivel ganglionar <sup>(6)</sup>.

Fase recurrente: gatillada por estrés emocional, luz solar, infecciones en curso y menstruación <sup>(83)</sup>; los síntomas pródromos son: calor, cosquilleo, sensación de hormigueo o prurito en el área afectada <sup>(52)</sup>. Las lesiones son vesículas agrupadas, de base eritematosa que se rompen y erosionan la piel, de menor dolor y número y cicatrizan rápido <sup>(78)</sup> en 5 -10 días sin tratamiento <sup>(82)</sup>.

- Infección por VPH: son lesiones benignas <sup>(84)</sup>, suaves, elongadas, filiformes o pedunculadas, múltiples, localizadas en superficies húmedas <sup>(85)</sup>, color carne, no umbilicadas e hiperplásicas <sup>(86)</sup>. Pueden ser condiloma acuminado (forma de coliflor), verruga papular (forma de cúpula) o genital queratósicas (verruga común con capa córnea gruesa) y pápulas de superficie plana (maculares y ligeramente elevadas) <sup>(53)</sup>; aparecen en frenillo, surco coronal y revestimiento interior del prepucio, cérvix, vulva y vagina <sup>(78)</sup> además del área perineal, perianal y piel circundante <sup>(52)</sup>. El VPH es responsable (incluyendo factores genéricos y medio-ambientales) del 100% de cáncer cérvico uterino escamoso o glandular, 90% de cáncer anal y 40% de cáncer de vulva y pene <sup>(6)</sup>.

- Hepatitis B: esta ITS tiene dos fases como:

Infección aguda: el periodo de incubación es 40-140 días, los síntomas pródromos son: malestar, anorexia, náuseas, vómitos, fiebre de bajo grado, mialgias, fatiga y alteración del gusto, incluso artralgias, urticaria maculopapular eritematosa y rash <sup>(83)</sup>. La lesión hepática genera ictericia (coloración amarilla de mucosas, escleras y piel). El 90% de casos se curan, 9% son portadores y 1% muere fulminantemente <sup>(54)</sup>.

Infección crónica en el 5-10% de los infectados. La cirrosis está acompañada de pérdida de peso, debilidad, hinchazón abdominal, edema, ictericia, encefalopatía y vórices sangrantes <sup>(83)</sup>, produce insuficiencia hepática y un potencial Cáncer hepatocelular primario. El VHB a nivel celular, estimula la carcinogénesis y es la tercera causa de muerte por cáncer a nivel mundial <sup>(54)</sup>.

- Infección por VIH – SIDA: esta ITS está dividida en fases las cuales son:

Fase inicial o infección aguda: luego de 2-4 semanas o más. Las manifestaciones son similares a un resfriado, que evolucionan y desaparecen espontáneamente en corto tiempo. Se puede contagiar esta ITS, aunque no es reactivo en pruebas serológicas <sup>(38)</sup>.

Fase asintomática o portador sin síntomas: es un periodo de 5 a 8 años, sin pruebas serológicas el portador desconocería su infección <sup>(38)</sup>.

Fase sintomática o portador con síntomas: se asocian infecciones oportunistas, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso o fatiga <sup>(38)</sup>.

Fase SIDA: se presentan infecciones oportunistas (*Toxoplasma gondii*, *Pneumocystis carini*, *Mycobacterium tuberculosis*), debido al sistema inmunológico deprimido y deteriorado, severas y a veces fatales <sup>(38)</sup>.

El MINSA clasifica las fases de VIH según su recuento leucocitario <sup>(87)</sup>:

**Tabla N° 04.** Estadios de VIH según recuento de linfocitos T CD4

Estadios	Recuento de linfocitos T CD4+ (células/ml) x la edad en la fecha de la prueba		
	< 1 año	1-5 años	≥6 años
1	≥ 1500	≥ 1000	≥ 500
2 (avanzado)	750- 1499	500- 999	200- 499
3 (SIDA)	< 750	< 500	< 200

Fuente: Nota Técnica de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú (2015)



### 3.2.3.8. Manifestaciones orales

Las manifestaciones orales de cada ITS se presentan a continuación:

- Sífilis: se dividen en tres etapas que se describen a continuación:

Sífilis primaria: es resultado del contacto orogenital u oroanal con la lesión infectada <sup>(88)</sup>, las dos terceras partes de los chancros sífilíticos son periorales u orales <sup>(6)</sup>. Las lesiones son úlceras induradas, no dolorosas y de bordes enrollados que no producen exudado <sup>(89)</sup>. Aparecen en lengua o mucosa oral; estas úlceras forman una cubierta sangrante que almacena *T. pallidum*, la lesión se presenta en solitario o múltiple y entre 2 a 3 semanas después de la exposición acompañada de linfadenopatías <sup>(51)</sup> firmes e indoloras, que desaparecen sin tratamiento en 3 a 12 semanas <sup>(89)</sup>.

Sífilis secundaria: ocurre en el 30% de pacientes infectados <sup>(51)</sup> en bordes linguales especialmente <sup>(90)</sup>. Se desarrollan parches mucoso que se manifiestan como úlceras cubiertas de exudado mucoide <sup>(89)</sup> o condilomas lata/ latum que son lesiones suaves, papilares, polipoides de superficie lobulada con abundante *T. pallidum* <sup>(89)</sup>. También se presentan placas lisas u opalinas, sobre-elevadas e indoloras similares a las provocadas por irritantes externos <sup>(6)</sup>.

Sífilis latente: en este estadio no hay manifestaciones a nivel oral <sup>(89)</sup>.

Sífilis terciaria: aparecen gomas orales en la lengua y el paladar, se expanden hacia la cavidad nasal y el seno maxilar, miden hasta 1cm y originan periostitis focos osteomielíticos que producen perforaciones <sup>(6)</sup>. Por otro lado, la lengua aparenta una glositis intersticial, eritematosa con pérdida de superficie papilar y de apariencia fisurada y lobulada <sup>(51)</sup> considerada lesión cancerizable <sup>(6)</sup>.

- Gonorrea: el tejido más susceptible es el epitelio transicional de la mucosa orofaríngea <sup>(51)</sup>. No existen signos clínicos específicos, incluso podría ser asintomático. Comúnmente, se presentan lesiones tipo faringitis, amigdalitis, gingivitis, estomatitis o glositis <sup>(91)</sup>. La principal lesión es Faringitis gonocócica -producida por contacto

orogenital- faringitis exudativa, adenitis cervical con pseudomembranas, con carga bacteriana <sup>(6)</sup>. Se ha identificado *N. gonorrhoeae* en saliva expectorada del 70% de pacientes con gonorrea orofaríngea <sup>(51)</sup>. Estas lesiones se asocian a Herpes simple o eritema multiforme <sup>(91)</sup>.

- Clamidiasis: es poco común en cavidad oral pero en cavidad laríngea se manifiestan inflamaciones, fiebre, enrojecimiento, dolor y dificultad para deglutir <sup>(88)</sup>, aunque no son síntomas característicos <sup>(51)</sup>. Por otro lado, el Síndrome de Reiter aparece con uretritis, conjuntivitis y oligoartritis que a nivel oral se manifiesta en el 17% de casos como lesiones similares a lengua geográfica y úlceras bucales relativamente indoloras <sup>(89)</sup>. Además, las lesiones en paladar y carrillos tienen las áreas eritematosas son rodeadas por líneas serpiginosas <sup>(88)</sup>.

- Herpes simple genital:

Fase primaria: la lesión primaria de VHS-1 es Gingivostomatitis herpética en niños o adultos que nunca fueron expuestos a VHS <sup>(89)</sup>. Las lesiones se ubican en paladar duro y blando, gíngiva, lengua, labios y piel circundante, son edematosas y de borde rojo brillante, acompañada de linfadenopatía cervical, fiebre, irritabilidad y malestar <sup>(51)</sup>. La infección dificulta la alimentación, higiene oral y deglución, las lesiones desaparecen en 7 a 14 días, sin dejar cicatriz <sup>(6)</sup>.

Fase latente: El virus migra al nervio trigémino en latencia <sup>(6)</sup>.

Fase recurrente: La reactivación del VHS-1 se debe a estrés psicológico o emocional, sobreexposición al sol, enfermedad, inmunosupresión, heridas <sup>(51)</sup> y por radioterapia; así como síntomas pródromos en la zona de reactivación como: sensación de hormigueo, quemazón y leves molestias nocturnas que pasan desapercibidas <sup>(6)</sup>. Se desarrolla el herpes labial recurrente o ampollas de fiebre; son vesículas individuales múltiples que forman una vesícula más grande, éstas se rompen y forman úlceras de borde eritematoso <sup>(51)</sup>. Afecta la piel circundante a la boca, labios, gíngiva y paladar <sup>(89)</sup>; aunque es más

frecuente en labios que en cavidad oral <sup>(91)</sup>. La carga viral viva es transferible por contacto directo o indirecto (utensilios y toallas) <sup>(51)</sup>.

No obstante, las lesiones orales por VHS-2 no difieren clínicamente de las de VHS-1 <sup>(51)</sup>. Las lesiones herpéticas panadizas son vesicoulcerativas en los dedos, que se deben la inoculación del virus a través de una injuria en la piel como complicaciones de VHS-1 o VHS-2 que es frecuente en odontólogos <sup>(89)</sup>.

- Infección por VPH: entre las lesiones más comunes se describen <sup>(51)</sup>:

Papiloma escamoso: tumor benigno del epitelio escamoso, sésil, pedunculado, exofítico, pequeño y de apariencia de coliflor <sup>(92)</sup>, en lengua, paladar blando, úvula, frenillo y bermellón, solitarias e indoloras <sup>(93)</sup> de 1 cm <sup>(89)</sup>. Producida por VPH tipo 6 y 11, incluso 16; de color semejante a la mucosa oral <sup>(51)</sup>.

Verruga vulgaris: causada por los subtipos 2, 4, 6, 40 y 57 de VPH, lesiones benignas papilomatosas, escamosas y múltiple que infectan lengua, paladar duro y blando y labio, miden de 5-6 mm <sup>(93)</sup>. Tienen forma de coliflor, coloración similar a la mucosa y la capa superficial blanquecina. Se transmiten por el contacto oro-genital <sup>(91)</sup> y se resuelven espontáneamente <sup>(51)</sup>.

Condiloma acuminado: asociado al epitelio escamoso estratificado y al VPH subtipos 6, 11 y 42 <sup>(93)</sup>, la lesión es más grande que el papiloma escamoso, se localiza en mucosa labial, paladar blando, frenillo lingual y lengua que podrían ulcerarse por trauma oclusal <sup>(51)</sup>, son suaves, aumentan de tamaño y número, forman placas a nivel genital <sup>(88)</sup> y se transmiten por contacto oro-genital <sup>(51)</sup>.

Hiperplasia epitelial multifocal: o enfermedad de Heck, se asocia a los subtipos 13 y 32, son lesiones benignas, pápulas bajas, suaves y delimitadas ubicadas en mucosa oral <sup>(88)</sup>, de 5 mm, múltiples; son placas que afectan labios, borde lateral de lengua y mucosa que crece lentamente <sup>(93)</sup>. Son nódulos numerosos y suaves, asintomáticos resultado de la exploración clínica de rutina <sup>(89)</sup>.

Cáncer oral: Los subtipos oncogénicos de VPH son 16 y 18; en los 25% y 30% de carcinomas orales se identificó ADN de VPH <sup>(51)</sup>. El carcinoma oral y orofaríngeo son más universales y el 90% se desarrollan en células escamosas y se asocian a factores como el hábito de fumar tabaco o beber alcohol <sup>(93)</sup>. Además, el VPH es un cofactor importante para la formación de lesiones malignas, en paladar duro, mucosa bucal, labios, amígdalas, úvula y encías, aunque los de peor pronóstico se localizan en la lengua o en la parte inferior de la cavidad oral <sup>(88)</sup>. Para otros autores, el VPH es independiente como factor de riesgo pues no interviene sobre otros <sup>(91)</sup>.

- Hepatitis B: esta infección puede transmitirse por sangre, sudor, lágrimas y saliva contaminadas; sin embargo, aún no está comprobado que se transmita por sexo oral <sup>(88)</sup> aunque según otro autor esta infección si se puede transmitir por contacto orogenital <sup>(91)</sup>. Las lesiones asociadas en cavidad oral son: liquen plano, sialoadenitis, síndrome de Sjogren y algunas formas de cáncer oral; también se presentan petequias en mucosa o sangrando gingival excesivo con menor trauma debido al daño de la hemostasia <sup>(94)</sup>.
- Infección por VIH–SIDA: el 70-90% de pacientes poseen manifestaciones clínicas orofaciales, 70% a nivel intraoral en estadios tempranos; las lesiones orales en adultos se clasifican en <sup>(6)</sup>:

Comúnmente asociadas: Candidiasis oral y esofágica, Leucoplasia vellosa, Sarcoma de Kaposi, Linfoma no Hodgkin y Enfermedad periodontal.

Menos asociadas: infección por *M. avium-intracellulare*, *M. tuberculosis*, Hiperpigmentación melanótica, Estomatitis ulcerosa, enfermedades de glándulas salivales, Púrpura trombocitopénica, Ulceraciones inespecíficas e Infecciones virales (VHS, VVZ, VPH).

Raras: infecciones por *A. israelii*, *E. coli*, *K. pneumoniae*, Enfermedad arañazo de gato, reacciones a fármacos, Angiomatosis epitelial, Infecciones por *C. neoformans*, *G.*

*candidum*, *H. capsulatum*, *Mucoraceae*, *A. flavus*), Alteraciones neurológicas e infecciones virales (MC, CMV).

Aunque la Candidiasis oral es la manifestación cutánea más frecuente; la xerosis es la manifestación no infecciosa más frecuente <sup>(95)</sup>. Las lesiones orales asociadas fuertemente a pacientes VIH (+) son <sup>(96)</sup>:

Candidiasis oral: es la infección oportunista más común producida por *C. albicans* <sup>(51)</sup>, la candidiasis oral o esofágica en pacientes VIH (+) anuncia el desarrollo de SIDA en los próximos dos años <sup>(96)</sup>:

Candidiasis pseudomembranosa: placas amarillentas o blancas que se remueven fácilmente y exponen el fondo enrojecido <sup>(96)</sup>.

Candidiasis eritematosa: lesiones enrojecidas localizadas en lengua, paladar y mucosa oral <sup>(96)</sup>.

Candidiasis hiperplásica: placas blancas que no se pueden remover <sup>(96)</sup>.

Queilitis angular: eritema, fisura o ángulos de la boca raspados provocados por infección de *C. albicans* o *S.aureus* <sup>(96)</sup>.

Leucoplasia vellosa oral: son rayas verticales blancas e indoloras, zonas engrosadas con surcos de superficie queratósicas peluda con estrías de aspecto corrugado y localizado en bordes laterales de la lengua <sup>(96)</sup>.

Sarcoma de Kaposi: Es una enfermedad maligna común de pacientes en fase SIDA debido al deterioro progresivo del sistema inmune de peor pronóstico, esta infección es causada por VHS-8 <sup>(51)</sup>. La lesión multifocal del tejido vascular endotelial, afecta paladar, gíngiva, lengua y orofaringe o piel; son de apariencia macular, nodular, elevada y ulcerada; de coloración roja a morada <sup>(96)</sup>.

Linfoma no Hodgkin: la lesión se describe como masa ulcerada, dolorosa y larga que se localiza en paladar o tejido gingival <sup>(96)</sup>.

### Enfermedad periodontal

Eritema gingival lineal: se produce gingivitis en ausencia de placa, se marca una banda eritematosa en la encía marginal y eritema difuso o puntuado en encía adherida <sup>(96)</sup>, es más frecuente en dientes anteriores aunque puede afectar cualquier diente <sup>(51)</sup>.

Enfermedades periodontales necrotizantes: Gingivitis ulcero necrotizante (GUN) involucra destrucción de papilas interdentes, Periodontitis ulcero necrotizante (PUN) se extiende hacia la gingiva papilar y marginal que provoca pérdida ósea y adherencia con posibilidad de exposición ósea y Estomatitis necrotizante (EN) es la necrosis del tejido óseo y mucoso<sup>(96)</sup>.

#### **3.2.3.9. Diagnóstico**

Se describe a continuación las pruebas de diagnóstico para cada ITS:

- Sífilis: se emplean pruebas en fresco (microscopia a campo oscuro o tinción inmunofluorescente) o exámenes serológicos que se dividen en pruebas no treponémicas que evalúan anticuerpos parecidos al *T. pallidum* (RPR, VDRL) y pruebas treponémicas que evalúan anticuerpos específicos (TPHA, TP-PA, FTA-Abs, Prueba rápida de Sífilis, Prueba de ELISA) <sup>(52)</sup>. Sin embargo, el MINSA <sup>(87)</sup> señala que se debe tener dos pruebas positivas o reactivas:

P. de tamizaje: RPR, VDRL, P.R. Sífilis y P. ELISA

P. confirmatoria: TPHA, TP-PA y FTA-Abs con o sin signos clínicos.

- Gonorrea: para la identificación se necesita un examen microscópico directo de las secreciones (endocervix, uretra, ano y faringe), reacción inflamatoria en fresco o coloración Gram. También se emplea cultivo en Agar chocolate o Thayer Martin e inmunofluorescencia <sup>(52)</sup>. El MINSA plantea los siguientes criterios en pacientes con o

sin sintomatología, en muestras de secreción uretral, vaginal o anal adecuadas: detección microscópica de diplococos Gram (-) intracelulares, aislamiento en medio selectivo Thayer- Martin o detección del ácido nucleico <sup>(87)</sup>.

- Clamidiasis: la OMS menciona con autorización de la FDA, formas de diagnóstico como: Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (PAAN), Cultivo, Inmunofluorescencia directa (IFD) y Pruebas en el punto de atención <sup>(55)</sup>. Adicionalmente se diagnostica por medio de coloraciones y observación al microscopio, empleando tinción Gram, Papanicolaou, Giemsa o Lugol <sup>(52)</sup>.
- Tricomoniasis: se diagnostica por estudio microscópico, detección de antígenos en el punto de atención, cultivo y prueba de amplificación de ácidos nucleicos (PAAN) <sup>(55)</sup>. En el estudio microscópico en fresco, *T. vaginalis* está acompañado de polimorfos nucleares <sup>(60)</sup>. Aunque el diagnóstico se basa en datos clínicos (descarga vaginal y cérvix); pero si es asintomático, se emplean métodos serológicos <sup>(55)</sup>. El Papanicolaou se utiliza para detectar formas crónicas, asintomáticas o resistencias a Metronidazol; la coloración directa con May-Grunwald Giemsa o naranja de acridina bajo inmunofluorescencia <sup>(52)</sup>.
- Herpes simple genital: esta ITS se diagnostica mediante examen citológico (frotis de Tzank, Papanicolaou o Romanovsky e Inmunofluorescencia directa); detección de antígenos virales (Tinción de inmunoperoxidasa, ELISA de captación, Dispositivo de prueba inmediata) y Cultivo de virus (Aislamiento de VHS de células susceptibles) <sup>(55)</sup>. Existen dos formas de diagnosticar Herpes genital: las pruebas virológicas y pruebas serológicas (de tipo específica porque reconoce anticuerpos VHS-2); sin embargo, son costosas y solo se solicitan en pacientes inmunodeprimidos y gestantes <sup>(52)</sup>.

- Infección por VPH: las pruebas de diagnóstico se basan en técnicas moleculares ya que es imposible el cultivo y la sensibilidad baja o relativa de pruebas serológicas. Por ello, se emplea Frotis de Papanicolau como tamizaje primario <sup>(55)</sup> acompañado de inspección clínica (vulva, periné y área perianal), Colposcopio (para diferenciar micropapilomatosis fisiológicas, melanosis y nevos.) y biopsia (procedimiento simple, rápido y ambulatorio para lesiones pigmentadas o neoplásicas que no degeneran durante el tratamiento) <sup>(52)</sup>.
- Hepatitis B: los métodos de diagnóstico serológicos son <sup>(60)</sup>: IgM antiHBc (para detectar infección actual o reciente), Anti-HBs y anti-HBc IgG (para detectar infección pasada o inmunidad) y Cuantificación DNA-VHB por amplificación de ácidos nucleicos (PCR). Del mismo modo, el CDC plantea una tabla de interpretación de resultados:

**Tabla N° 05.** Interpretación de los resultados de exámenes serológicos de VHB

Marcador serológico				Interpretación
HBs Ag	Total anti HBc	IgM anti HBc	Anti HBs	
-	-	-	-	Nunca infectado
+	-	-	-	Infección aguda temprana, transitoria (hasta 18 días) después de la vacunación
+	+	+	-	Infección aguda
-	+	+	-	Infección aguda en resolución
-	+	-	+	Recuperado de una infección pasada e inmune
+	+	-	-	Infección crónica
-	+	-	-	Falso positivo (susceptible), infección crónica de bajo nivel, transferencia pasiva a bebé de madre HBsAg (+)
-	-	-	+	Inmune si la concentración es >10 mUI/mL, transferencia pasiva después de la administración de HBIG.

*Fuente: CDC (2015). Anti-HBc: anticuerpo contra el antígeno central de Hepatitis B, Anti-HBs: anticuerpo contra el antígeno de superficie de Hepatitis B, HBsAg: antígeno de superficie de Hepatitis B e IgM: inmunoglobulina M*

- Infección por VIH-SIDA: el MINSA plantea que en pacientes (sin seguridad o certeza de contagio de VIH durante el embarazo) se deben tener dos pruebas serológicas de tamizaje diferentes con resultado reactivo o positivo <sup>(87)</sup>:

Prueba rápida o ELISA y Western Blot, IFI o LIA



Prueba rápida y de ELISA

Doble prueba rápida (de diferente fabricante)

Doble prueba de ELISA (de diferente fabricante)

Se considerará un paciente VIH (+) si se tiene una prueba de tamizaje positiva asociada a una infección oportunista de estadio SIDA que no se explique por una circunstancia diferente <sup>(87)</sup>.

### 3.2.3.10. Tratamiento

A continuación se describe el tratamiento para adultos para cada ITS, donde se indica **(R)** recomendado o **(A)** alternativo:

- Sífilis: El tratamiento farmacológicos según el CDC es el siguiente <sup>(97)</sup>:

Sífilis primaria y secundaria: Penicilina G Benzatínica 2.4 millones UI (dosis única) IM.

Para pacientes gestantes o VIH (+) el tratamiento es el mismo. Los pacientes con sífilis primaria o secundaria deben descartar VIH <sup>(97)</sup>.

Sífilis latente temprana: Penicilina G Benzatínica 2.4 millones UI (dosis única) IM y

Sífilis latente tardía: Penicilina G Benzatínica 2.4 millones UI (3 dosis semanales), un total de 7.2 millones de UI IM.

Sífilis terciaria: **(R)** Penicilina G Benzatínica 2.4 millones UI (3 dosis semanales), un total de 7.2 millones de UI IM.

Neurosífilis: **(R)** Penicilina G acuosa cristalina 3-4 millones UI (c/4h o por infusión continua x 10-14d) IM. **(A)** Penicilina G Procaínica 2.4 millones UI (c/24h x 10-14d) IM + Probenecid 500mg (c/6h x 10-14d) VO.

Se realiza seguimiento de pacientes en 3, 6, 12 y 24 meses, evaluación clínica y prueba VDRL. En paciente VIH (+) se controla cada 3 meses <sup>(52)</sup>.

- **Gonorrea:** Según el CDC el tratamiento propuesto es dual debido a los mecanismos de acción y resistencias antimicrobianas <sup>(97)</sup>: **(R)** Ceftriaxona 250mg IM + Azitromicina 1g VO (dosis única) y **(A)** Cefixime 400mg + Azitromicina 1g VO (dosis única).
- **Clamidiasis:** El tratamiento según el CDC es el siguiente <sup>(97)</sup> **(R)** Azitromicina 1g (dosis única) VO o Doxiciclina 100mg (c/12h x 7d) y **(A)** Eritromicina 500mg (c/6h x 7d) VO o Eritromicina etilsuccinato 800mg (c/6h x 7d) VO o Levofloxacino 500mg (c/24h x 7d) VO u Ofloxacino 300mg (c/12h x 7d).

El paciente y la pareja deben estar en abstinencia sexual hasta luego de 7 días del inicio del tratamiento y los síntomas clínicos desaparezcan <sup>(97)</sup>.

- **Tricomoniasis:** se considera el siguiente esquema **(R)** Metronidazol 2g VO o Tinidazol 2g VO (dosis única) y **(A)** Metronidazol 500mg (c/12h x 7d) VO. El tratamiento se aplica a la pareja y deben estar en abstinencia <sup>(52)</sup>.

- **Herpes simple genital:** El tratamiento planteado por el CDC es por etapas <sup>(97)</sup>:

Primer episodio clínico: Aciclovir 400mg (c/8h x 7-10d) VO o Aciclovir 200mg (c/5h x 7-10d) VO o Valaciclovir 1g (c/12h x 7-10d) VO o Famciclovir 250mg (c/8h x 7-10d) VO.

Fase recurrente: Aciclovir 400mg (c/8h x 5d) VO o Aciclovir 800mg (c/12h x 5d) VO o Aciclovir 800mg (c/8h x 2d) VO o Valaciclovir 500mg (c/12h x 3d) VO o Valaciclovir 1g (c/24h x 5d) VO o Famciclovir 125mg (c/24h x 5d) VO o Famciclovir 1g (c/12h x d) VO o Famciclovir 500mg (monodosis) y 250mg VO.

Supresión de Herpes recurrente: en caso de seis recurrencias anuales o más y la calidad de vida esté afectada se reduce el riesgo de transmisión <sup>(52)</sup> y reduce recurrencias <sup>(97)</sup>, los esquemas son: Aciclovir 400mg (c/12h) VO o Valaciclovir 500mg VO o Valaciclovir 1g (c/24h) VO o Famciclovir 250mg (c/12h) VO.

Se indica evaluación y tratamiento para las parejas sexuales del paciente, evitar las relaciones sexuales desde el pródromo hasta que las lesiones desaparezcan. En caso de alergia, se indica desensibilización.

- Infección por VPH: el tratamiento consiste en reducir y eliminar las manifestaciones clínicas (verrugas) ya que no se puede erradicar el virus. Las lesiones podrían cicatrizar espontáneamente, mantener o incrementar en número y tamaño <sup>(97)</sup>, las opciones de tratamiento son:

**Tabla N° 06.** Tratamiento para verrugas anogenitales por VPH

		Descripción
Verrugas ano-genitales externas	Aplicado por el paciente	Imiquimod (crema) 3.75% o 5% Podofilox (solución o gel) 0.5% Sinecatequinas (unguento) 15%
	Aplicado por un profesional	Crioterapia con nitrógeno líquido o cryoprobe Cirugía removedora Ácido tricoloracético o ácido bicloroacético
	Meato uretral	Crioterapia con nitrógeno líquido Remoción quirúrgica
Verrugas ano-genitales internas	Vagina	Crioterapia con nitrógeno líquido Remoción quirúrgica ATC o ABC 80-90%
	Cérvix	Crioterapia con nitrógeno líquido Remoción quirúrgica ATC o ABC 80-90%
	Intra-anal	Crioterapia con nitrógeno líquido Remoción quirúrgica ATC o ABC 80-90%

*Fuente: CDC (2015) - Elaboración propia*

- Hepatitis B: El tratamiento de la forma aguda no es específico solo de soporte. La terapia de la forma crónica logra suprimir la replicación del virus y remisión de la enfermedad <sup>(97)</sup>. La terapia en estadio fulminante: Trasplante hepático, pero en estadio crónico: **(R)** Entecavir 0.5–1g/d o Tenofovir 300mg/d (hasta la seroconversión de HBcAg y negativización DNZ-VHB) y **(A)** Adefovir 10mg/d o lamivudina 100mg/d o Telbivudina 600mg/d VO.

- Infección por VIH – SIDA: el tratamiento antirretroviral (TARV) aplicado es resultado de la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales, con el objetivo de disminuir y reducir la carga viral sanguínea a niveles indetectables, a fin de recuperar el sistema inmune <sup>(98)</sup>. Los esquemas son:

Esquema de primera línea: está indicado para todo paciente VIH (+) sin tratamiento antirretroviral previo:

(1) Tenofovir 300mg (TDF)/ Emtricitabina 200mg (FTC)/ Efavirenz 600mg (EFV).  
Dosis: 01 tableta de TDF/FTC/EFV, Dosis Fija Combinada (DFC) c/24h al acostarse.  
Primer esquema de elección.

(2) Tenofovir 300mg (TDF)/ Emtricitabina 200mg (FTC) + Efavirenz 600mg (EFV). Dosis: 01 tableta de TDF/FTC (DFC), 01 tableta de EFV, c/24h al acostarse.

(3) Tenofovir 300mg (TDF)/ Lamivudina 150mg (3TC) + Efavirenz 600mg (EFV).  
Dosis: 01 tableta de TDF+ 02 tabletas de 3TC + 01 tableta de EFV, juntas c/24h al acostarse. Aplicar en ausencia de las presentaciones previas de dosis fijas combinadas.

Esquema de segunda línea: destinado a pacientes cuyo tratamiento de primera línea fracasó, debe ser diseñado en base a los resultados de la genotipificación viral y se basan en diferentes medicamentos, tales como: Tenofovir (TDF), Abacavir (ABC) o Zidovudina (AZT).

### **3.2.3.11. Complicaciones**

Según la OMS <sup>(3)</sup>, las principales complicaciones que impactan la vida y salud a nivel mundial son: muertes fetales y neonatales por Sífilis durante el embarazo (más de 300 000 casos y 215 000 niños con mayor riesgo de muerte prematura), el VPH es responsable de 530 000 casos cáncer cérvico- uterino y 264 000 muertes, infertilidad

producida por Gonorrea y Clamidiasis son las causas más importantes a nivel mundial y las consecuencias físicas, psicológicas y sociales pues compromete altamente la calidad de vida.

Las complicaciones durante el embarazo son: abortos tardíos, óbito fetal, infección de placeta o saco amniótico, ruptura prematura de membranas o parto prematuro y nacimientos preérminos; las complicaciones en el recién nacido son: bajo peso al nacer, ceguera, invalidez, deformaciones o muerte como consecuencia de Sífilis, Gonorrea, Clamidiasis, Herpes genital, Hepatitis B y VIH <sup>(65) (74) (79) (80) (82) (63)</sup> . Incluso las ITS generan impacto en las economías nacionales pues incrementa los costos de los sistemas de salud, reduce la expectativa de vida y días productivos <sup>(73)</sup>.

Respecto a la Hepatitis B, las complicaciones a largo plazo podrían ser cirrosis y carcinoma hepatocelular, que son condiciones que deben ser atendidas de por vida <sup>(65)</sup>. Por otro lado, Clamidiasis, Gonorrea, Sífilis, Chancroide y Tricomonirosis incrementan el riesgo de transmisión y/o adquisición de VIH-SIDA <sup>(73)</sup>, incluso Herpes genital lo duplica <sup>(3)</sup>.

### **3.3. Definición de términos**

- Nivel de conocimientos: es una escala que mide los conocimientos objetivos acerca de un determinado tema, basada en investigaciones científicas.
- Actitud: es la posición de pensamientos y sentimientos de una persona frente a diferentes situaciones, objetos o sujetos en determinado momento, sean positivas, negativas o indiferentes y no define la conducta.

- Agente causal: son diferentes tipos de microorganismos (bacterias, virus, hongos y parásitos) los cuales viven en el interior, superficie o en el entorno del hombre, de tal manera que pueden provocarle enfermedades <sup>(54)</sup>.
- Epidemiología: es el estudio de la distribución de las enfermedades y sus determinantes sobre las poblaciones lo cual es útil para determinar el tratamiento y diagnóstico <sup>(99)</sup>.
- Factores de riesgo: se define como una variable a la cual si el ser humano está expuesto o la posee, éste tendría mayores probabilidades de desarrollar sucesos desagradables respecto de las personas que no lo poseen <sup>(99)</sup>.
- Manifestaciones clínicas: es estudiada por la Semiología y está dirigida a interpretar signos, síntomas y síndromes orientados a un diagnóstico <sup>(99)</sup>.
- Diagnóstico: es el acto mediante el cual el profesional reconoce al paciente en una categoría <sup>(99)</sup> mediante la observación de signos, síntomas y la relación entre lo conocido y los procesos patológicos del paciente <sup>(100)</sup>.
- Diagnóstico diferencial: son las siguientes opciones más probables de diagnóstico según prevalencia, signos y síntomas, los cuales deben ser sometidos a exámenes auxiliares para reducir dichas posibilidades y llegar al diagnóstico definitivo <sup>(101)</sup>.
- Tratamiento: es un conjunto de decisiones orientadas hacia la solución de alteraciones patológicas <sup>(100)</sup>, las que están fundamentadas y justificadas en investigaciones científicas disponibles.
- Manifestaciones orales: se descubren durante la inspección bucodental y facial del examen clínico y se incluyen descripciones de la cabeza, cuello y cavidad oral <sup>(100)</sup>.

### **3.4. Hipótesis**

$H_0$ : No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) – VIH/SIDA en estudiantes de la facultad de Odontología de la UNMSM

$H_a$ : Sí existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) – VIH/SIDA en estudiantes de la facultad de Odontología de la UNMSM, pues a mayor nivel de conocimiento bueno hay mayor actitud de aceptación.

### 3.5. Operacionalización de variables

#### 3.5.1. Variables

**Tabla N° 07.** Operacionalización de variables

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	VALOR FINAL
<b>Nivel de conocimiento sobre las ITS</b> Es la información científica teórica y clínica que tienen los estudiantes de pregrado acerca de las ITS	Conocimientos de conceptualización (definición y agente causal)	Preguntas 1-7	Ordinal	Sistema vigesimal Bueno: 51- 39 Regular: 38- 27 Malo: 26-0
	Conocimientos de vías de transmisión y factores de riesgo	Pregunta 8-12		
	Conocimientos de manifestaciones clínicas y orales	Pregunta 13-16		
	Conocimientos de Diagnóstico, Tratamiento y Complicaciones	Pregunta 17-21		
<b>Actitud hacia las ITS</b> Es la predisposición frente a las ITS que permite facilitar o imposibilitar la conducta.	Componente cognitivo	Preguntas 1, 3, 6, 10,13 y 16.	Ordinal	Escala tipo Likert Aceptación: 90-67 Indiferencia: 66-42 Rechazo: 41-18
	Componente afectivo	Preguntas 2, 4, 7, 8,11 y 17.		
	Componente conductual	Preguntas 5, 9, 12, 14,15 y 18.		

*Fuente: Elaboración propia*



### 3.5.2. Covariables

**Tabla N° 08.** Operacionalización de covariables

DEFINICIÓN	ESCALA	VALOR FINAL
<b>Sexo</b> Condición biológica que un conjunto de individuos comparte	Nominal	1: Masculino 2: Femenino
<b>Año de estudios</b> Año académico del 2019	Ordinal	3: 3er año 4: 4to año 5: 5to año 6: 6to año
<b>Rango de edades</b> Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento	Ordinal	1: 15-19 años 2: 20-24 años 3: 25-29 años 4: 30-34 años
<b>Grupo etáreo</b> Conjunto de personas agrupadas por su edad	Nominal	1: Juventud (19-29 años) 2: Adulthood (30-59 años)

*Elaboración propia*

La covariable llamada rango de edades fue establecida según los estudios por edades de población peruana del INEI, particularmente la pirámide de población censada la cual se ordena por intervalos cada 5 años desde el nacimiento <sup>(102)</sup>.

La siguiente covariable es el grupo etáreo, que es definida por el MINSA y establece las siguientes etapas de vida: Niñez (0-11 años), Adolescencia (12-17 años), Juventud (18-29 años), Adulthood (30-59 años) y Adulthood mayor (60 años- más) <sup>(103)</sup>.

## **IV. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1. Tipo de investigación**

- Correlacional: porque tiene como objetivo conocer la asociación o relación que existe entre dos variables en una muestra o contexto singular.
- Transversal: pues se recogen datos en un solo momento, es decir, en un tiempo excepcional para describir variables, analizar su incidencia y relación.
- No experimental: puesto que no se manipula deliberadamente la variable independiente sino consiste en observar el fenómeno en su contexto natural.
- Prospectivo: debido a que la investigación recoge la información y datos empieza desde que se establece la muestra y continúa hasta su terminación.

### **4.2. Población y muestra**

#### **4.2.1. Población**

Hay un total de 316 estudiantes de 3er, 4to, 5to y 6to año matriculados en los cursos de Estomatología Integrada III, IV, V e Internado Hospitalario respectivamente, según la Unidad de matrícula de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

#### **4.2.2. Muestra**

La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectan datos para luego definirse o delimitarse de forma previa y con precisión estadística para su posterior generalización <sup>(104)</sup>. Por lo tanto, el tamaño de la muestra sería 174 estudiantes de Odontología.

El tipo de muestreo aplicado es de tipo probabilístico estratificado, a fin de representar cada grupo de la muestra con homogeneidad y comparar los resultados entre segmentos <sup>(104)</sup>. Debido a ello, el tamaño de la muestra incrementa a 176 estudiantes, distribuidos en 50, 48, 48 y 30 estudiantes de EI III, EI IV, EI V e Internado Hospitalario respectivamente.

#### **4.2.2.1. Criterios de inclusión**

- Estudiantes matriculados de 3er, 4to, 5to y 6to año en los cursos de Estomatología Integrada III, IV, V e Internado Hospitalario respectivamente de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que acepten y otorguen el consentimiento informado para participar en la investigación.

#### **4.2.2.2. Criterios de exclusión**

- Estudiantes que han sido comunicados del contenido del cuestionario o hayan participado del estudio piloto.
- Estudiantes que decidan interrumpir su participación en el estudio.

#### **4.2.2.3. Unidad de análisis**

El estudiante de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

### **4.3. Procedimientos y técnica**

A continuación se presentan los pasos a seguir para la presente investigación:

- Presentar el proyecto de investigación en mesa de partes.
- Elaborar los instrumentos de recolección de datos, con pruebas estadísticas para calcular su confiabilidad y validación mediante juicio de expertos.
- Solicitar permiso ante el decanato para efectuar estudio piloto.
- Realizar estudio piloto (20% de la muestra), análisis de confiabilidad y corrección de los instrumentos.
- Presentar el proyecto de tesis definitivo y corregido.
- Solicitar el permiso para ejecutar el proyecto de tesis en mesa de partes.
- Aplicar los cuestionarios en la muestra objetivo y procesar los datos resultantes de la ejecución del proyecto mediante análisis estadísticos.
- Presentación del borrador del proyecto final de tesis a los jurados.
- Aprobación del jurado del borrador.
- Sustentación de tesis terminada.

#### **4.4. Procesamiento de datos**

La técnica a utilizar para recolectar los datos será tipo encuesta. Se emplearon dos cuestionarios, una para medir el nivel de conocimiento y otra para las actitudes. Se empleó también el consentimiento informado para garantizar la confidencialidad del estudio y su finalidad de carácter científico.

- La encuesta de nivel de conocimientos contiene 21 preguntas acerca de la definición de ITS y VIH- SIDA, agentes causales, vías de transmisión, factores de riesgo, población de riesgo, manifestaciones clínicas, manifestaciones orales, diagnóstico, tratamiento y complicaciones. Análisis de confiabilidad K-R (0,822).
- La encuesta de actitudes frente al manejo odontológico de pacientes con ITS, incluye 18 preguntas esquematizadas en la escala tipo Likert. Análisis de confiabilidad Alfa de Crombach (0814).

Ambas encuestas se aplicaron al mismo tiempo de forma personal, auto-administrada y confidencial, tomará un tiempo de 15 minutos.

#### **4.5. Análisis de resultados**

La presente investigación se llevará a cabo mediante el análisis descriptivo estadístico y análisis inferencial, para determinar la validez de la prueba hipótesis tanto específicas como general. Dentro del análisis descriptivo, se utilizarán medidas de tendencia central y de dispersión para analizar adecuadamente los datos recolectados. Posteriormente, el análisis inferencial estará dado por el uso de prueba estadística estadísticos Chi- cuadrado, también se elaborarán tablas cruzadas y diagramas de dispersión para evidenciar la asociación entre las variables de estudio.

## V. RESULTADOS

Los datos recolectados fueron procesados, analizados e interpretados mediante gráficos y tablas estadísticos, se realizó el análisis descriptivo e inferencial en la investigación.

### 5.1. Análisis descriptivo

Se observa en la Tabla N° 09 que la muestra obtenida finalmente fue de 176 estudiantes, de los cuales el 55,7% y 44,3% fueron de sexo femenino y masculino respectivamente, siendo las mujeres las de mayor frecuencia. En los grupos de 3er, 5to y 6to año de estudios es mayor el porcentaje de estudiantes del sexo femenino 52%, 66,7% y 56,7% respectivamente, solo el 4to año tuvo mayor cantidad de estudiantes varones (52,1%).

**Tabla N° 09.** Distribución de estudiantes de Odontología de la UNMSM según año de estudios y sexo, 2019.

			Año de estudios				Total
			3er	4to	5to	6to	
Sexo	Masculino	n	24	25	16	13	78
		%	48,0%	52,1%	33,3%	43,3%	44,3%
	Femenino	n	26	23	32	17	98
		%	52,0%	47,9%	66,7%	56,7%	55,7%
Total	n		50	48	48	30	176
	%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

Por otro lado, en la Tabla N°10 se aprecia que la mayor cantidad de estudiantes de Odontología de 3er a 6to año, se encuentra en el grupo de 20 – 24 años (73,3%), luego los de 25 -29 años (22,2%) y finalmente los estudiantes de 15-19 años y de 30- 34 años con 2,8% y 1,7% respectivamente.

**Tabla N°10.** Distribución de estudiantes de Odontología de la UNMSM según año de estudios y rango de edades, 2019

			Año de estudios				Total
			3er	4to	5to	6to	
<b>Rango de edades</b>	15-19 a	n	4	1	0	0	5
		%	8,0%	2,1%	0,0%	0,0%	2,8%
	20-24 a	n	43	36	35	15	129
		%	86,0%	75,0%	72,9%	50,0%	73,3%
	25-29 a	n	2	10	13	14	39
		%	4%	20,8%	27,1%	46,7%	22,2%
	30-34 a	n	1	1	0	1	3
		%	2,0%	2,1%	0,0%	3,3%	1,7%
	<b>Total</b>	n	50	48	48	30	176
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019. Donde a: años.*

Se muestra en la Tabla N° 11 que se dividieron los grupos etáreos según el MINSA, que define a los jóvenes de 18 a 29 años y a los adultos de 30 a 59 años. El grupo etáreo que predomina en la muestra de estudiantes de Odontología, es de los jóvenes (98,3%) y en cada año de estudios también es el de mayor frecuencia en 3er, 4to, 5to y 6to año con 98%, 97,9%, 100% y 96,7% respectivamente.

**Tabla N° 11.** Distribución de estudiantes de Odontología de la UNMSM según año de estudios y grupo etáreo, 2019.

			Año de estudios				Total
			3er	4to	5to	6to	
<b>Grupo Etáreo</b>	Jóvenes	n	49	47	48	29	173
		%	98,0%	97,9%	100,0%	96,7%	98,3%
	Adultos	n	1	1	0	1	3
		%	2,0%	2,1%	0,0%	3,3%	1,7%
	<b>Total</b>	n	50	48	48	30	176
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

Asimismo, en la Tabla N° 12 se observa que el promedio más alto del puntaje del cuestionario de conocimientos lo obtuvieron los estudiantes de 6to año (33 puntos), de sexo femenino (32 puntos), de rango de edades de 20-24 y 25-29 años (32 puntos) y eran jóvenes (32 puntos); por otro lado, el promedio más bajo fue de estudiantes de 3er y 4to año (31 puntos), sexo masculino (31 puntos),

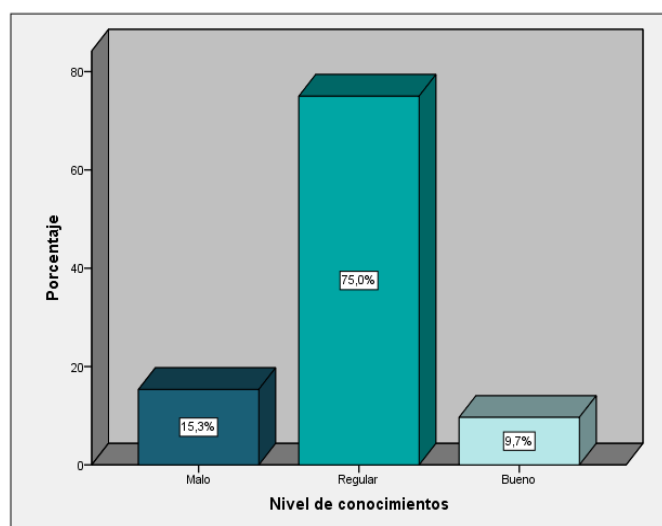
rango de edad de 30-34 años (27 puntos) y adultos (27 puntos). El puntaje máximo lo obtuvieron estudiantes de 5to y 6to año, de sexo femenino, de edades 20-24 años y jóvenes (43 puntos); sin embargo, el puntaje mínimo más bajo lo obtuvieron estudiantes de 3er año, de sexo masculino, de rango de edad 20-24 años y jóvenes (13 puntos).

**Tabla N° 12.** Distribución de nivel de conocimientos de estudiantes de Odontología de la UNMSM según año de estudios, sexo, rango de edades y grupo etáreo, 2019

		Año de Estudios				Sexo		Rango de edades				Grupo Etáreo	
		3er	4to	5to	6to	M	F	1	2	3	4	Jo	Ad
<b>Nivel de Conocimientos</b>	Media	31	31	32	33	31	32	30	32	32	27	32	27
	Máximo	41	41	43	43	42	43	35	43	40	31	43	31
	Mínimo	13	19	22	26	13	18	26	13	25	19	13	19
	D. S	6	5	5	5	5	5	3	6	4	7	5	7

*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019. Donde M: masculino, F: Femenino, 1: 15-19 años, 2: 20-24 años, 3: 25-29 años, 4: 30-34 años, Jo: Jóvenes, Ad: Adultos y DS: desviación estándar.*

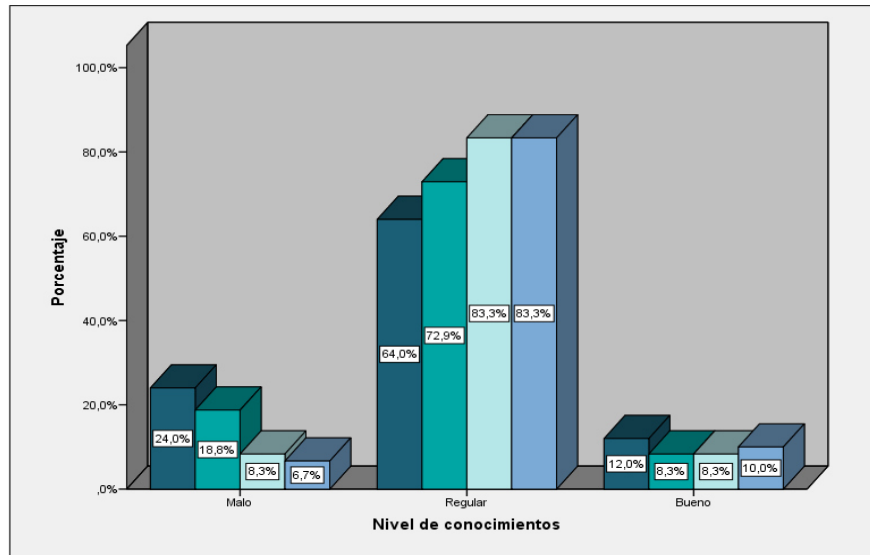
**Gráfico N° 01.** Distribución porcentual del nivel de conocimientos en estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019



*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

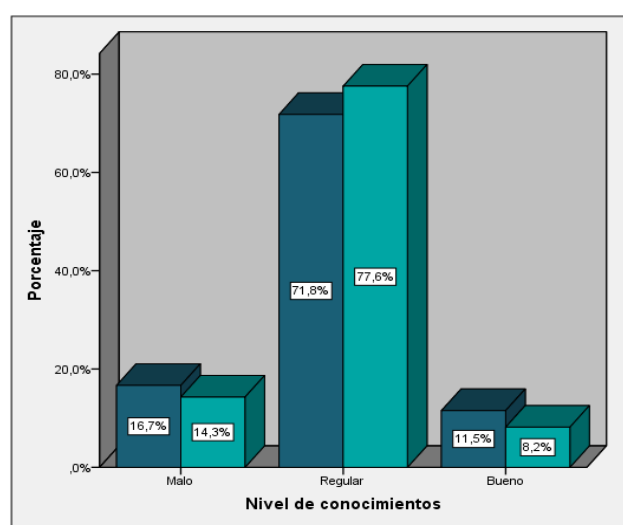


**Gráfico N° 02.** Distribución porcentual del nivel de conocimientos en estudiantes de Odontología de la UNMSM por año de estudios, 2019



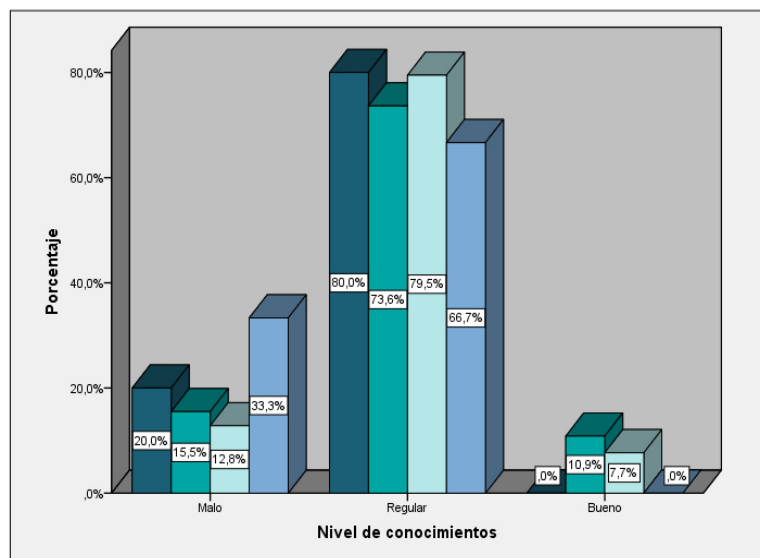
*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

**Gráfico N° 03.** Distribución porcentual del nivel de conocimientos en estudiantes de Odontología de la UNMSM por sexo, 2019



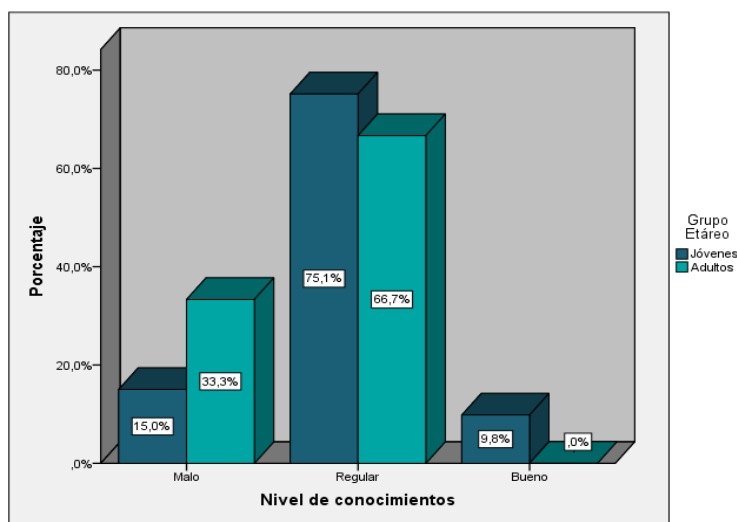
*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

**Gráfico N° 04.** Distribución porcentual del nivel de conocimientos en estudiantes de Odontología de la UNMSM por rango de edades, 2019



*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

**Gráfico N° 05.** Distribución porcentual del nivel de conocimientos en estudiantes de Odontología de la UNMSM por grupo etéreo, 2019



*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

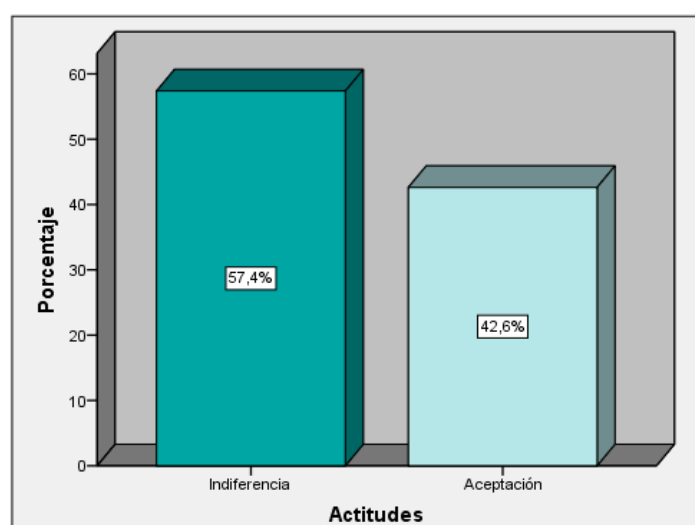
**Tabla N° 13.** Distribución de actitudes de estudiantes de Odontología de la UNMSM según año de estudios, sexo, rango de edades y grupo etáreo, 2019

		Año de estudios				Sexo		Rango de edades				Grupo Etáreo	
		3er	4to	5to	6to	M	F	1	2	3	4	Jo	Ad
<b>Actitudes</b>	Media	63	64	65	71	64	65	62	65	66	65	65	65
	Máximo	90	78	84	90	90	90	68	90	90	71	90	71
	Mínimo	46	48	52	58	46	46	53	46	48	58	46	58
	D.S	8	7	6	8	8	7	6	8	7	7	8	7

*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019. Donde M: masculino, F: Femenino, 1: 15-19 a, 2: 20-24 a, 3: 25-29 a, 4: 30-34 a, Jo: Jóvenes, Ad: Adultos y DS: desviación estándar.*

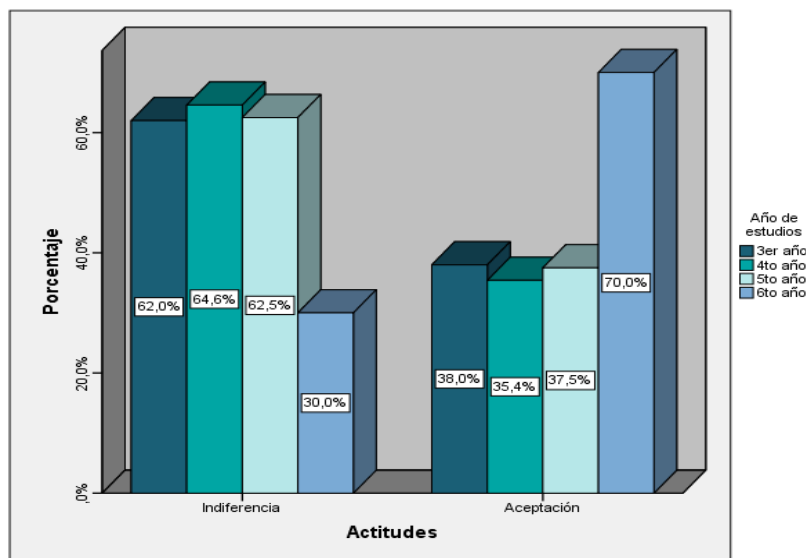
En la Tabla N° 13 se observa que el promedio más alto del puntaje del cuestionario de actitudes lo obtuvieron los estudiantes de 6to año (71 pts), sexo femenino (65 pts), de 25-29 años (66 pts); el promedio menor fue de estudiantes de 3er año (63 pts), sexo masculino (64 pts) y de 15-19 años (62 pts); jóvenes y adultos tuvieron el mismo puntaje promedio (65 pts). El puntaje máximo lo obtuvieron estudiantes de 3er y 5to año, de ambos sexos, de 20-24 y 25-29 años y jóvenes (90 pts); sin embargo, el menor puntaje mínimo fue de estudiantes de 3er año, sexo masculino, de 20-24 años y jóvenes (46 pts).

**Gráfico N° 06.** Distribución porcentual de actitudes en estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019



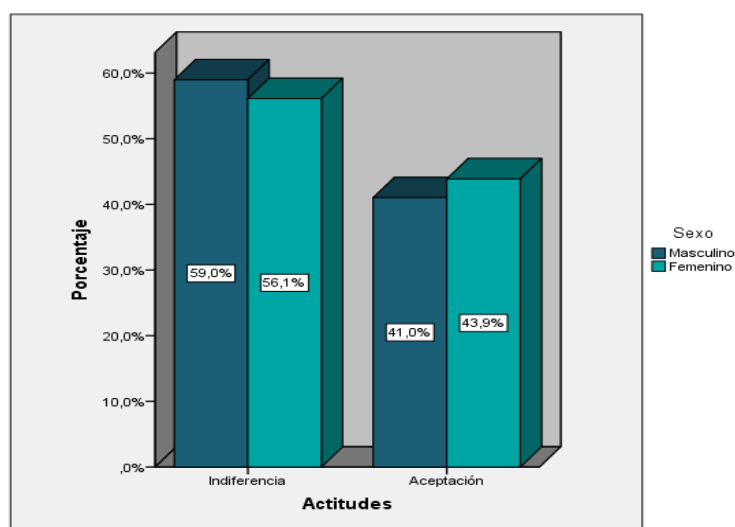
*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

**Gráfico N° 07.** Distribución porcentual de actitudes en estudiantes de Odontología de la UNMSM por año de estudios, 2019



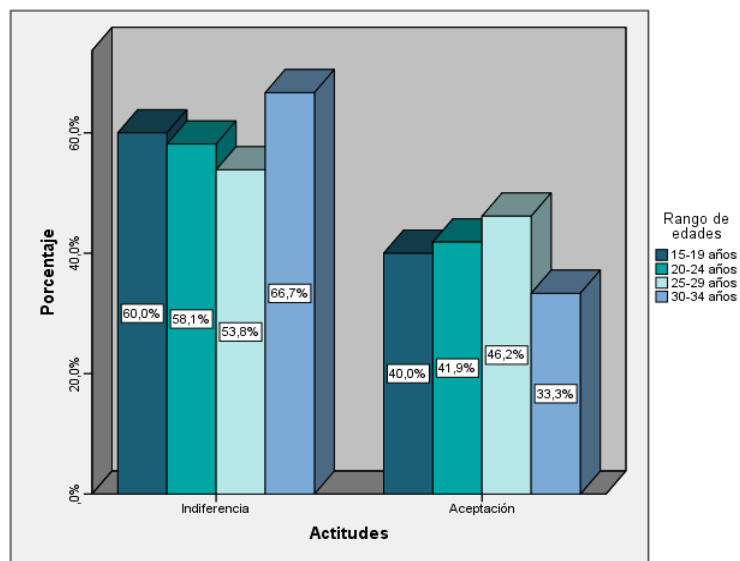
*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

**Gráfico N° 08.** Distribución porcentual de actitudes en estudiantes de Odontología de la UNMSM por sexo, 2019



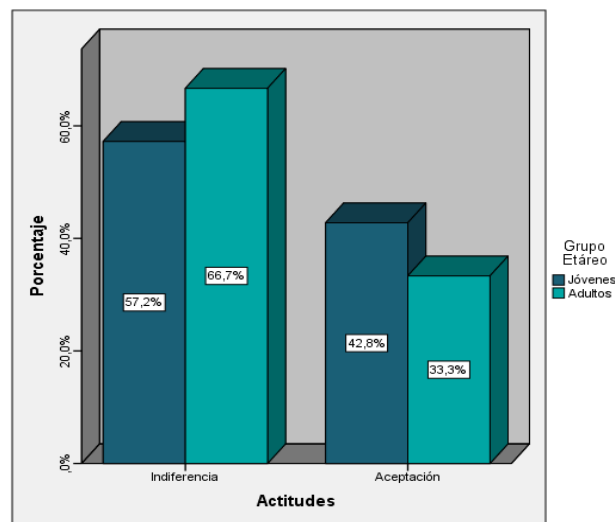
*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

**Gráfico N° 09.** Distribución porcentual de actitudes en estudiantes de Odontología de la UNMSM por rango de edades, 2019



*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

**Gráfico N° 10.** Distribución porcentual de actitudes en estudiantes de Odontología de la UNMSM por grupo etáreo, 2019



*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

**Tabla N° 14.** Distribución de respuestas del cuestionario de conocimientos

Dimensión	Ítem	Correcto		Incorrecto		Total			
		n	%	n	%	N	%		
Conocimiento de conceptualización y agentes etiológicos	1. Las ITS se definen como	162	92.05	14	7.95	176	100		
	2. La infección por VIH se define como	110	62.50	66	37.50	176	100		
	3. Relacione cada ITS con su respectivo agente etiológico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	Sífilis	162	92.05	14	7.95	176	100	
		Gonorrrea	168	95.45	8	4.55	176	100	
		Clamidiasis	159	90.34	17	9.66	176	100	
		Tricomoniasis	157	89.20	19	10.80	176	100	
		Herpes Genital	166	94.32	10	5.68	176	100	
	4. Relacione cada ITS con su respectivo agente etiológico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	Papiloma Humano	172	97.73	4	2.27	176	100	
		Hepatitis B	172	97.73	4	2.27	176	100	
		VIH- SIDA	176	100	0	0	176	100	
5. Marque las ITS que son causadas por bacterias	90	51.14	86	48.86	176	100			
6. Marque las ITS que son causadas por protozoarios	94	53.41	82	46.59	176	100			
Conocimiento de vías de transmisión y riesgo	7. Marque las ITS que son causadas por virus	141	80.11	35	19.89	176	100		
	8. Marque las vías de transmisión de las ITS	166	94.32	10	5.68	176	100		
	9. Las ITS transmitidas mediante relaciones sexuales orogenitales (sexo oral) según el Centro para Control y Prevención de Enfermedades (CDC)	60	34.09	116	65.91	176	100		
	10. Señale la ITS que ha sido identificada en fluidos y/o secreciones humanos como sudor, lágrimas, saliva, sangre y fluidos de órganos sexuales	66	37.50	110	62.50	176	100		
	11. Marque cual es un factor de riesgo para adquirir ITS	132	75	44	25	176	100		
	12. La población con mayor riesgo a contraer ITS- VIH/SIDA son	101	57.39	75	42.61	176	100		
	13. Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a las manifestaciones clínicas de las ITS	Sífilis	36	20.45	140	79.55	176	100	
		Gonorrrea	148	84.09	28	15.91	176	100	
		Clamidiasis	90	51.14	86	48.86	176	100	
		Tricomoniasis	83	47.16	93	52.84	176	100	
Herpes Genital		47	26.70	129	73.30	176	100		
Conocimiento de manifestaciones clínicas y orales	14. Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a las manifestaciones clínicas de las ITS	Papiloma Humano	146	82.95	30	17.05	176	100	
		Hepatitis B	138	78.41	38	21.59	176	100	
		VIH- SIDA	95	53.98	81	46.02	176	100	
		Sífilis	50	28.41	126	71.59	176	100	
		Gonorrrea	116	65.91	60	34.09	176	100	
	15. Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a manifestaciones orales de las ITS	Clamidiasis	104	59.09	72	40.91	176	100	
		Tricomoniasis	62	35.23	114	64.77	176	100	
		Herpes Genital	147	83.52	29	16.48	176	100	
		16. Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a manifestaciones orales de las ITS	Papiloma Humano	144	81.82	32	18.18	176	100
			Hepatitis B	106	60.23	70	39.77	176	100
VIH- SIDA	157		89.20	19	10.80	176	100		
Sífilis	84		47.73	92	52.27	176	100		
Conocimiento de diagnóstico, tratamiento y complicaciones	17. Relacione a cada ITS con su método de diagnóstico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	Gonorrrea	25	14.20	151	85.80	176	100	
		Clamidiasis	31	17.61	145	82.39	176	100	
		Tricomoniasis	69	39.20	107	60.80	176	100	
		Herpes Genital	121	68.75	55	31.25	176	100	
	18. Relacione a cada ITS con su método de diagnóstico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	Papiloma Humano	149	84.66	27	15.34	176	100	
		Hepatitis B	127	72.16	49	27.84	176	100	
		VIH- SIDA	152	86.36	24	13.64	176	100	
		Sífilis	68	38.64	108	61.36	176	100	
	19. Relacione a cada ITS con los medicamentos indicados para su tratamiento, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	Gonorrrea	54	30.68	122	69.32	176	100	
		Clamidiasis	50	28.41	126	71.59	176	100	
Tricomoniasis		42	23.86	134	76.14	176	100		
Herpes Genital		84	47.73	92	52.27	176	100		
Papiloma Humano		63	35.80	113	64.20	176	100		
20. Relacione a cada ITS con los medicamentos indicados para su tratamiento, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	Hepatitis B	89	50.57	87	49.43	176	100		
	VIH- SIDA	97	55.11	79	44.89	176	100		
	21. Marque la opción que contenga las complicaciones de contraer ITS.	135	76.70	41	23.30	176	100		

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.

La Tabla N° 14 indica que las preguntas con más del 50% de respuestas correctas de estudiantes de Odontología fueron 34 y las preguntas con más del 50% de respuestas incorrectas fueron 17. Los que tuvieron mayor porcentaje de respuestas correctas fueron las preguntas de agente etiológico del Papiloma humano, Hepatitis B y VIH-SIDA (97,73%, 97,73% y 100% respectivamente) y las respuestas con mayor porcentaje de respuestas incorrectas fueron las de manifestaciones clínicas de Sífilis, diagnóstico de Clamidiasis y Gonorrea (79,55%, 82,39% y 85,80% respectivamente)

**Tabla N° 15.** Distribución de respuestas del cuestionario de actitudes

Dim.	Ítem	MD		ED		NN		DA		MA		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Comp. cognitivo	1. No es crucial indagar sobre apariciones de úlceras, pápulas, ampollas, máculas y bubones en la cavidad orofaríngea.	100	56.82	49	27.84	9	5.11	13	7.39	5	2.84	176	100
	3. Es importante conocer la conducta sexual del paciente en la elaboración de la historia clínica	3	1.70	10	5.68	26	14.77	67	38.07	70	39.77	176	100
	6. Pertenezco a un grupo profesional con alto riesgo de contagio de la ITS- VIH/SIDA	11	6.25	18	10.23	21	11.93	42	23.86	84	47.73	176	100
	10. Es relevante indagar sobre conductas de riesgo del paciente: trabajador(a) sexual, múltiples parejas sexuales	9	5.11	9	5.11	22	12.50	72	40.91	64	36.36	176	100
	13. El uso correcto de barreras protectoras es imprescindible para evitar el contagio de ITS- VIH/SIDA	2	1.14	2	1.14	12	6.82	47	26.70	113	64.20	176	100
	16. Conocer las ITS- VIH/SIDA es esencial para su prevención durante la práctica estomatológica	1	0.57	3	1.70	13	7.39	59	33.52	100	56.82	176	100
Comp. afectivo	2. La extracción de un tercera molar retenida en paciente con ITS- VIH/SIDA es un peligro para mi salud	12	6.82	32	18.18	32	18.18	63	35.80	37	21.02	176	100
	4. Me preocupa un posible contagio al realizar una restauración simple de resina en un paciente con ITS- VIH/SIDA	29	16.48	44	25.00	53	30.11	40	22.73	10	5.68	176	100
	7. A pesar de todas las medidas de bioseguridad siento temor de atender a un paciente con diagnóstico de ITS- VIH/SIDA	7	3.98	28	15.91	38	21.59	73	41.48	30	17.05	176	100
	8. Me disgusta atender pacientes con diagnóstico de ITS- VIH/SIDA porque aún estoy en proceso de formación profesional	16	9.09	48	27.27	62	35.23	34	19.32	16	9.09	176	100
	11. Me siento cómodo al realizar la historia clínica de un paciente con ITS- VIH/SIDA	8	4.55	22	12.50	87	49.43	40	22.73	19	10.80	176	100
	17. Temo atender pacientes con ITS- VIH/SIDA porque otros pacientes se negarían a volver a consulta	16	9.09	59	33.52	70	39.77	25	14.20	6	3.41	176	100
Comp. conductual	5. Elaborar los protocolos de bioseguridad ayudará a evitar infecciones ITS- VIH/SIDA	5	2.84	3	1.70	6	3.41	36	20.45	126	71.59	176	100
	9. Es incómodo usar lentes protectores durante la realización de la historia clínica de un paciente con ITS- VIH/SIDA	31	17.61	44	25.00	42	23.86	41	23.30	18	10.23	176	100
	12. Es primordial adquirir conocimientos y práctica sobre el manejo de pacientes con alguna ITS- VIH/SIDA	4	2.27	5	2.84	15	8.52	52	29.55	100	56.82	176	100
	14. Prefiero derivar a otros centros especializados a todo paciente con diagnóstico de ITS- VIH/SIDA	12	6.82	34	19.32	80	45.45	28	15.91	22	12.50	176	100
	15. En mi condición de estudiante pienso que no debería atender pacientes con ITS- VIH/SIDA	24	13.64	44	25.00	69	39.20	25	14.20	14	7.95	176	100
	18. Trato a todos mis pacientes como si presentaran ITS- VIH/SIDA	5	2.84	23	13.07	46	26.14	63	35.80	39	22.16	176	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019. Donde Dim: dimensión, Comp: componente, MD: muy en desacuerdo, ED: en desacuerdo, NN: ni de acuerdo ni en desacuerdo, DA: de acuerdo y MA: muy de acuerdo.

La Tabla N° 15 presenta que entre las respuestas de mayor puntuación, las de 5 puntos fueron las preguntas 1, 3, 5, 6, 12, 13 y 16 de las cuales las de mayor porcentaje fueron la 5 y 13 con 71,59% y 64,20% respectivamente. Por otro lado, las respuestas de menor puntaje fueron las de 2 puntos como las preguntas 2 y 7 con 35,80% y 41,48% respectivamente.



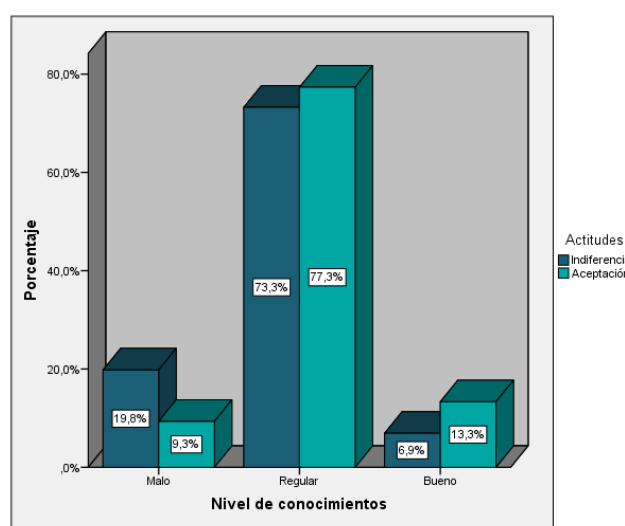
**Tabla N° 16.** Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019

			Actitudes		Total
			Indiferencia	Aceptación	
Nivel de conocimientos	Malo	n	20	7	27
		%	19,8%	9,3%	100,0%
	Regular	n	74	58	132
		%	73,3%	77,3%	100,0%
	Bueno	n	7	10	17
		%	6,9%	13,3%	100,0%
Total	n	101	75	176	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

La Tabla N° 16 muestra que los alumnos de Odontología de nivel de conocimiento malo, tiene mayor actitud indiferente (19,8%), los de nivel de conocimientos regular y bueno tienen más actitud de aceptación con 77,3% y 13,3% respectivamente.

**Gráfico N° 11.** Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de estudiantes de odontología de la UNMSM



*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

## 5.2. Análisis inferencial

**Tabla N° 17:** Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig. (p)
Nivel de conocimientos	0,392	176	0,000
Actitudes	0,379	176	0,000

*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

La Tabla N° 17 muestra que se empleó la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov pues la muestra es mayor a 50 datos y se evidenció que ésta no tiene distribución normal ( $p=0,000$ ).

**Tabla N° 18:** Prueba no paramétrica Chi-cuadrado del nivel de conocimientos por actitudes

	Valor	gl	Sig. (p)
Chi <sup>2</sup> de Pearson	4,996 <sup>a</sup>	2	0,082
Razón de verosimilitudes	5,148	2	0,076
Asociación lineal por lineal	4,936	1	0,026
N de casos válidos	176		

*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019.*

Se muestra en la Tabla N° 18 que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimiento y actitudes ( $p>0,05$ ), por ello se acepta la hipótesis nula que plantea la independencia de ambas variables.

**Tabla N° 19:** Prueba no paramétrica Chi-cuadrado del nivel de conocimientos y actitudes por covariables

Variable	Nivel de conocimientos				Actitudes			
Covariable	AE	S	GE	RE	AE	S	GE	RE
Chi <sup>2</sup> de Pearson	0,251	0,649	0,617	0,904	0,011	0,704	0,743	0,950

*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Odontología de la UNMSM, 2019. Donde AE: años de estudios, S: sexo, GE: Grupo étnico y RE: Rango de edades.*

Del mismo modo, según la Tabla N°19 existe relación estadísticamente significativa entre años de estudio y las actitudes de los estudiantes de Odontología de la UNMSM, es decir, a mayor año de estudio existe una mejor actitud.

## VI. DISCUSIÓN

La muestra de la presente investigación estuvo compuesta por estudiantes de 3er, 4to, 5to y 6to año de la Facultad de Odontología de la UNMSM en el año 2019, se buscó obtener la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de pacientes con ITS – VIH/SIDA y resultó que no existe relación ( $p=0,082$ ) entre las variables antes mencionadas, lo cual significa que éstas fueron afectadas por diversos factores no objetivos como por ejemplo: prejuicios, creencias, influencias socioculturales o religiosas y otros ya que son fenómenos humanos que se diferencian de fenómenos matemáticos que si pueden ser relacionados de forma directa o indirecta. Los estudiantes podrían conocer sobre el tema de investigación pero la actitud es influenciada por componentes aleatorios que resultan ser limitaciones propias de estudios correlacionales.

Los resultados hallados fueron similares al estudio que realizó **Garbin et al (2018)** no logró relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes ( $\chi^2 p > 0,05$ ) en alumnos de Odontología frente a la Hepatitis B y VIH/ SIDA, igualmente, **Valdéz (2018)** no halló relación entre nivel de conocimientos y actitudes ( $\chi^2 p = 0,183$ ) frente a pacientes VIH/ SIDA; así como **Aguilar (2016)** quien no encontró relación significativa entre nivel de conocimientos y actitudes (C. Spearman  $p = -0,064$ ) frente a pacientes con Hepatitis B. Sin embargo, los estudios que si encontraron relación estadísticamente significativa fueron: **Iqbal et al (2015)** ya que halló relación positiva entre las actitudes, conocimientos y conciencia (C. Spearman 0.892; 0.894 y 0.901) de estudiantes de Odontología acerca de pacientes con VIH y Hepatitis B; **Campos et al (2017)** demostró relación entre nivel de conocimientos y actitudes (KW= 0,029) de alumnos de Medicina Humana, Enfermería y Odontología frente a pacientes con VIH/SIDA; **Rostamzadeh et al (2018)** halló relación entre conocimiento y actitud ( $p = 0,036$  y C. Spearman= 0,20) de dentistas frente a Hepatitis B y C y VIH/SIDA y **Camacho (2014)** que sí encontró relación significativa ( $\chi^2 p < 0,05$ ) entre nivel de conocimientos y actitudes de estudiantes de la facultad de Medicina frente a ITS y conductas sexuales de riesgo.

Respecto al nivel de conocimientos de los estudiantes de Odontología frente a las ITS – VIH/SIDA fue malo (15,34%), regular (75,0%) y bueno (9,66%); los porcentajes mayores son los de nivel de conocimiento regular y malo que sumados superan el 90%, lo cual denota que los universitarios tienen un bajo nivel de conocimiento. Se puede explicar este suceso analizando dos aspectos, la primera es la emisión de los conocimientos por parte de los docentes principalmente y la segunda se refiere a la recepción de la información, es decir, lo que el estudiante hace con el conocimiento, su profundización y ampliación.

En el estudio de **Fernández et al (2013)** halló nivel de conocimiento alto para el 51,2% de estudiantes de Odontología acerca de las ITS; **Valdez (2018)** estableció 57% nivel de conocimiento bueno frente a pacientes con VIH/SIDA; además **Mantilla (2017)** demostró un nivel de conocimiento bueno en odontólogos al 78% y **Mani et al (2018)** obtuvo un 57,8% de buen nivel de conocimiento de pacientes con VIH/SIDA o ITS en estudiantes de Medicina. Por otro lado, **Herrera y Zúñiga (2015)** determinó nivel de conocimiento regular al 50% en alumnos de Odontología hacia VIH/SIDA, para **Aguilar (2016)** el nivel de conocimientos frente Hepatitis B fue regular (93,3%) y **Quilcate (2015)** obtuvo nivel de conocimiento regular al 59% frente a VIH/SIDA; del mismo modo, **Rostamzadeh et al (2018)** demostró un nivel de conocimiento medio de odontólogos frente a Hepatitis B, C y VIH/SIDA y **Clavera et al (2012)** el 84,5% de estomatólogos y técnicos de atención tuvieron conocimientos suficientes sobre enfermedades transmisibles como Blenorragia, Sífilis, Herpes virus, SIDA y Hepatitis B; **Camacho (2014)** obtuvo 50,8% de nivel de conocimiento medio de alumnos de Medicina frente a ITS; **Campos et al (2017)** estableció el 51,1% en universitarios frente a VIH/SIDA; **Curi et al (2016)** determinó en estudiantes de Ingeniería Mecánica el nivel de conocimiento de ITS-VIH/SIDA medio (59%); **Delgado et al (2013)** obtuvo un nivel de conocimiento regular 59,4% en estudiantes de Contabilidad y Enfermería frente a ITS y VIH/SIDA; sin embargo, **Zelada et al (2014)** determinó un nivel de conocimiento inadecuado (84,7%) en alumnos de Enfermería acerca de pacientes con ITS-VIH.

Adicionalmente, el nivel de conocimiento regular fue mayor en cada año de estudio 64%; 72,9%; 83,3% y 83,3% en 3er, 4to, 5to y 6to año respectivamente; del mismo modo, el nivel de conocimiento malo fue mayor que el bueno a excepción de los estudiantes de 5to año pues el mismo para ambas categorías (8,3%) y el 6to año donde el nivel de conocimiento bueno (10%) superó al malo (6,7%) lo cual se debería a que los estudiantes de estos dos últimos años de estudio cuentan con más conocimientos, práctica clínica e incluso hospitalaria; sin embargo, los de 3er año tuvieron mayor porcentaje de nivel de conocimiento bueno (12%) y malo (24%) y los de 6to año tuvieron mayor nivel de conocimiento regular (83,3%), ello podría explicarse a que el conocimiento de ciencias básicas brindado en los dos primeros años de estudio estuvieron más actualizados y próximos a los estudiantes de 3er año que de los estudiantes de años sucesivos.

Acerca del nivel de conocimiento y el sexo, tanto mujeres como varones el nivel de conocimiento regular fue mayor (77,6 y 71,8% respectivamente), aunque el nivel de conocimiento malo y bueno fue mayor en varones 16,7% y 11,5% respectivamente y en mujeres el nivel de conocimiento regular fue mayor 77,6%; de ello se podría decir que parte de los estudiantes varones tienen mejor preparación por factores como tiempo o interés. Por otro lado, los rangos de edades los estudiantes de 30-34 años tuvieron mayor porcentaje de nivel de conocimiento malo 33,3% y 0% en nivel de conocimiento bueno que podría explicarse como que los estudiantes de mayor edad no disponen de tiempo suficiente para dedicar a los estudios pues algunos podrían tener familia y trabajo en paralelo al estudio; por otro lado los estudiantes del rango de edades de 15-19 años tuvieron 20% de nivel de conocimiento malo y 0% en el bueno lo cual demuestra que los estudiantes de menor edad no ponen el suficiente interés en su desarrollo intelectual; aunque los estudiantes de 20-24 años y de 25-29 años tienen el 10,9 y 7,7% en nivel de conocimiento bueno lo que se explicaría con que parte de los estudiantes dedican el tiempo adecuado para estudiar y ampliar sus conocimientos. Cabe mencionar que según el grupo etáreo de los estudiantes de Odontología, los jóvenes tuvieron 9,8% de nivel de conocimiento bueno y los adultos 0% además los estudiantes adultos tuvieron mayor porcentaje de nivel de conocimiento malo 33,3% que los jóvenes 15% debido a que los jóvenes disponen de mayor tiempo o interés para dedicarlo a sus estudios.

Se elaboraron analisis estadísticos  $\chi^2$  para la variable nivel de conocimientos y las covariables antes mencionadas a fin de hallar algún tipo de relacion estadisticamente significativa, resultando: años de estudio ( $p=0,251$ ), sexo ( $p=0,649$ ), rango de edades ( $p=0,617$ ) y grupo etáreo ( $p=0,904$ ) todos los datos no coincidieron con el valor  $p<0,05$  que establece relaciones de significancia, por ende no se hallaron relaciones significativas entre dichas variables a diferencia del estudio de **Valdéz (2018)** que encontró relación entre el nivel de conocimientos y sexo femenino ( $\chi^2 p=0,008$ ) o que sean preclínicos y clínicos ( $\chi^2 p<0,05$ ) de Odontología frente al VIH/ SIDA y **Chocare (2008)** que hallo relación estadísticamente significativa (Prueba de Tuckey) entre el nivel de conocimientos y años de estudio de alumnos de Enfermería de 1er y 3er año.

Respecto a las actitudes de los estudiantes de Odontología frente a los pacientes con ITS-VIH/SIDA, se registraron actitudes de rechazo 0%, indiferencia 57,4% y aceptación 42,6% lo que denota que la actitud de indiferencia es la de mayor porcentaje que se podría explicar a un bajo interés o despreocupación en la atención apropiada de pacientes con ITS-VIH/SIDA aunque también un porcentaje cercano al 50% que tiene actitud de aceptación frente a los mismos pacientes lo cual muestra que se tiene un buen porcentaje de estudiantes que tratan a los pacientes haciendo de lado prejuicios, creencias inadecuadas o discriminación además ningún estudiante tuvo actitudes de rechazo hacia pacientes diagnosticados con ITS- VIH/SIDA.

En el estudio de **Mantilla (2017)**, las actitudes de Cirujanos Dentistas fueron adecuadas al 60% frente a pacientes VIH/SIDA; para **Mani et al (2018)** los alumnos de Medicina demostraron mayor actitud de aceptación (77,9%) frente a pacientes con VIH/SIDA – ITS. Sin embargo, **Valdez (2018)** obtuvo como resultado de investigación un 79% de actitud indiferente de estudiantes de Odontología frente a pacientes VIH/SIDA, **Aguilar (2016)** halló que la actitud fue predominantemente indiferente 93,3% hacia pacientes con Hepatitis B; así como **Herrera y Zúñiga (2015)** registró un 47,2% de actitud indiferente hacia pacientes con VIH/SIDA; incluso **Rostamzadeh et al (2018)** halló actitud neutral al 22,9% en odontólogos frente a Hepatitis B, C y VIH/SIDA, No se registró estudio alguno que demuestre mayor cantidad la actitud de rechazo.

Según los años de estudios y las actitudes de los estudiantes, solo los estudiantes de 6to año tienen mayor actitud de aceptación (70%) que de indiferencia (30%) y en todos los otros años es mayor la actitud de indiferencia lo cual se podría explicar ya que los estudiantes de 6to año tuvieron mayor contacto con pacientes clínicos e hospitalarios en cierto punto tendrían mayor experiencia en cuanto al trato de pacientes con ITS- VIH/SIDA. Por otro lado, en cuanto a los estudiantes de sexo masculino y femenino ambos tuvieron mayor porcentajes de actitud indiferente (59 y 56,1% respectivamente) aunque los varones tuvieron mayor actitud de indiferencia 59% y las mujeres más actitud de aceptación 43,9% lo cual podría explicarse debido a que las mujeres tendrían mayor empatía con los pacientes que los estudiantes varones.

Respecto a los rangos de edades, los estudiantes de 30-34 años tuvieron el mayor porcentaje de actitud indiferente (66,7%) que es mayor en todos los rangos de edad que podría deberse a que los estudiantes de mayor edad tienen menor empatía o tolerancia hacia los pacientes; por otro lado los estudiantes de 25-29 años tuvieron mayor actitud de aceptación (46,2%) se explicaría como que los estudiantes de dicho rango de edad tienen mejor predisposición de atención y manejo de pacientes con ITS-VIH/SIDA. Acerca de los grupos etáreos en los estudiantes, se obtuvo que los adultos tuvieron mayor actitud indiferente (66,7%) que los jóvenes (57,2%) y a su vez, la actitud de aceptación fue mayor en jóvenes (42,8%) que en los adultos (33,3%).

Se elaboraron análisis estadísticos Chi-cuadrado para la variable actitudes y las covariables antes mencionadas a fin de hallar algún tipo de relación estadísticamente significativa, resultando: años de estudio ( $p=0,011$ ), sexo ( $p=0,704$ ), rango de edades ( $p=0,743$ ) y grupo etáreo ( $p=0,950$ ) de los cuales solo existió reacción entre actitudes y años de estudio pues ( $p<0,05$ ) lo cual se interpreta de la siguiente forma: a mayor año de estudio hay una mejor actitud. Del mismo modo, **Valdéz (2018)** halló relación entre actitudes y el sexo masculino ( $\chi^2 p=0,045$ ) hacia pacientes VIH/ SIDA de alumnos de Odontología, incluso **Acosta et al (2011)** concluyó que existe relación significativa entre la actitud positiva y estudiantes preclínicos (de 1er a 4to ciclo) ( $p=0,0257$ ) frente a pacientes con VIH-SIDA; por otro lado, **Rostamzadeh et al (2018)** también halló relación significativa entre las actitudes y edad superior a 30 años ( $p=0,021$ ), experiencia laboral mayor o

igual a 10 años ( $p < 0,001$ ) y laborar en oficina dental ( $p = 0,016$ ) en odontólogos frente al manejo de pacientes con Hepatitis B, C y VIH-SIDA así como el estudio de **Mantilla (2017)** relacionó actitudes y grupos etáreos de mayor edad ( $p = 0,031$ ) y actitud adecuada en odontólogos varones ( $p = 0,014$ ); adicionalmente **Tung et al (2015)** demostró diferencia estadísticamente significativa entre sexo femenino y las actitudes de universitarios frente a pacientes con ITS y VIH-SIDA.



## VII. CONCLUSIONES

- No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM frente a pacientes con ITS-VIH/SIDA. Solo se halló relación estadísticamente significativa entre los años de estudios y las actitudes ( $p= 0,011$ ), es decir, a mayor año de estudio había una mejor actitud.
- El nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM fue 15,3% malo, 75% regular y 9,7% bueno, los que tuvieron mayor nivel de conocimiento bueno fueron estudiantes de 3er año (12%), sexo masculino (11,5%), de 20-24 años (10,9%) y jóvenes (9,8%); los de mayor nivel de conocimiento medio fueron estudiantes de 5to y 6to año (83,3%), sexo femenino (77,6%), de 15-19 años (80%) y jóvenes; por último los de mayor nivel de conocimiento malo fueron estudiantes de 3er año (24%), sexo masculino (16,7%), de 30-34 años (33,3%) y adultos (33,3%).
- Las actitudes de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM fue 0% de rechazo, 57,4% de indiferencia y 42,6% de aceptación. Las actitudes de aceptación fueron mayores en los estudiantes de 6to año (70%), sexo femenino (43,9%), de 25-29 años (46,2%) y jóvenes (42,8%); por otro lado, las actitudes de indiferencia fueron mayores en los estudiantes de 4to año (64,6%), sexo masculino (59%), de 30-34 años (66,7%) y adultos (66,7%).

## VIII. RECOMENDACIONES

- Basándonos en los resultados, se recomienda mejorar el enfoque de la política del Plan de Estudios de la Facultad de Odontología de la UNMSM frente a las ITS – VIH/SIDA, así como fomentar y motivar actitudes de inclusión y no discriminación o aceptación de pacientes con alguna enfermedad infecciosa como ITS – VIH/SIDA.
- Respecto al nivel de conocimientos, se recomienda implementar enfoques metodológicos que procuren mejorar la calidad de la enseñanza de forma continua y exigente los aspectos teóricos básicos de enfermedades infecciosas tales como agentes causales, vías de transmisión, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y orales, diagnóstico, tratamiento y complicaciones a fin de que el estudiante construya una base sólida en la que pueda sustentarse.
- Respecto a las actitudes, se recomienda reevaluar políticas curriculares respecto al manejo de pacientes con ITS-VIH/SIDA con el fin de fomentar competencias de trato igualitario, no discriminatorio e inclusivo que a su vez mejore la disposición de los estudiantes frente a dichos pacientes.
- Se recomienda desarrollar más estudios que incluyan conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), propuesto por el Ministerio de Salud, en estudiantes de Odontología hacia pacientes con ITS- VIH/SIDA ya que éstos permitirían explorar el comportamiento de los estudiantes en la práctica clínica y hospitalaria, así como realizar futuros estudios en otras universidades públicas o privadas.
- Se recomienda la elaboración de una guía de protocolos de atención a pacientes con ITS- VIH/SIDA dirigida a los universitarios y su disposición para incrementar las fuentes de información acerca de dichas patologías y cómo manejar a los pacientes.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mascolo P, Michelena A, Monestiroli D, Montero JG, Montes I, Mora N, et al . Conocimiento, actitudes y percepciones sobre VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual en estudiantes ingresados a Odontología y Medicina de una universidad venezolana. *Revista Medica de Risarada*. 2011; 17 (2): 70-76.
2. Díez M, Díaz A. Infecciones de Transmisión Sexual: Epidemiología y Control. *Rev Esp Sanid Penit*. 2011; 13: 58-66.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021. Ginebra: Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2016.
4. Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S, Saman Wijesooriya N, Unemo M, Low N, et al. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. *PloS ONE*. 2015; 10 (12): 1-17.
5. Soto V. Infecciones de transmisión sexual: Epidemiología y prevención. *Rev Exp Med*. 2015; 1 (2): 61-65.
6. Polis C, Paredes M, García-Riart M, López-Pintor M, Arriba L, et al. Enfermedades de transmisión sexual. Manifestaciones orales. *Cient Dent*. 2013; 10 (3): 173-183.
7. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad L, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates 2016. *Bull World Health Organ*. 2019; 97: 548 – 562.
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/en/news-rooms/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/en/news-rooms/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2017 Nacional y Departamental. Lima: Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales, 2018.
10. Choccare C. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
11. Shafique A, Abbas Z, Vazir B, Masood S, Asif S, Ayub T. Evaluation of knowledge and awareness of HIV/AIDS among medical, dental and nursing students of healthcare institution in Karachi, Pakistan. *Pak J Surg*. 2019; 35 (1): 93- 97.
12. Garbin S, Wakayama B, Saliba T, Saliba O, Garbin I. Discriminación y prejuicio. La influencia del VIH/SIDA y la Hepatitis B en la actitud de los académicos en odontología. *Rev Cienc Salud*. 2018; 16 (2): 279-293.

13. Gupta S, Gupta V, Misra A, Misra D, Dadu M. Awareness of few highly contagious diseases encountered in the dental set-up: a cross-sectional study. *Indian J Stomatol.* 2018; 9 (1): 1-6.
14. Mani S, Bral D, Soltanianzadeh Y, Choxi S, Ware D, Weissinger P, et al. Evaluating attitudes toward and knowledge of Human Immunodeficiency Virus and Sexually Transmitted Infections in First-year medical students. *J Stud Run Clin.* 2018; 4 (1): 1-12.
15. Rostamzadeh M, Afkhamzadeh A, Afrooz S, Mohamadi K, Rasouli M. Dentist's knowledge, attitudes and practices regarding Hepatitis B and C and HIV/AIDS in Sanandaj, Iran. *BMC Oral Health.* 2018; 18 (220): 1 – 8.
16. Kuete M, Huang Q, Rashid A, Ma X, Yuan H, Escalera J, et al. Differences in knowledge, attitude and behavior towards HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections between sexually active foreign and Chinese medical students. *BioMed Research International.* 2016; 2016 (2): 1- 10.
17. Kumar S. Knowledge, attitude and practices regarding infection control among undergraduate dental students. *Asian J Pharm Clin Res.* 2016; 9(1): 220-224.
18. Maqbool A, Ronis K. Assessment of infection control: Knowledge and compliance among dental undergraduate students at Nishtar Institute of Dentistry, Multan. *Pak J Public Health.* 2016; 6 (3): 1- 6.
19. Céspedes L, Pupo Y, Céspedes M, Ramírez R, Ballester. Las infecciones de transmisión sexual y los estudiantes de Medicina. *Multimed* 2015; 19 (1): 1-16.
20. Cortés A, Lazo Z, García R, Bolaños. Conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA en alumnos de la Facultad de Tecnología de la Salud en el Municipio Cerro, 2012. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2015; 53 (2): 1- 12.
21. Halboub E, Al-Maweri S, Al-Jamaei A, Tarakji B, Al-Soneidar W. Knowledge, attitudes, and practices of infection control among dental students at Sana'a University, Yemen. *J Int Oral Health.* 2015; 7 (5): 15-19.
22. Iqbal W, Parvez K, Bilal , Nayyar A, Moiz A, Zaffar Z, et al. Assessment of knowledge, awareness and attitude towards hepatitis B and human immunodeficiency virus among dental students: A cross-sectional study at Karachi, Pakistan. *J Dent Oral Hyg.* 2015; 7 (9): 144-152.
23. Tung W, Cook D, Lu M, Ding K. A comparison of HIV Knowledge, attitudes, and sources of STI information between female and male college students in Taiwan. *Health Care for Women International.* 2015; 36: 870-882.
24. Orcasita T, López A, Gómez R. Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali. *Informe Psicológicos.* 2014; 14 (1): 143-158.

25. Zelada A, Valdivia Á, Savedra C, Oliva M, González M. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. *Rev Cub Med Trop*. 2014; 66 (2): 295-304.
26. Fernández B, Colunga C , González M , Aranda M , Riego N, Sánchez A , et al. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana. *Univer Salud*. 2013; 9 (17): 12-18.
27. Clavera T, Alea M, Becerra O. Nivel de conocimiento del personal estomatológico sobre las enfermedades transmisibles. *Municipalidad lisa. Provincia Habana*. 2009-2010. *Rev Haban Cienc Méd*. 2012; 11 (1): 162-167.
28. Acosta B, Perez E, Mueses H, Pinzón E, Shor G. Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali, Colombia, frente a pacientes con VIH. *Acta Bioethica*. 2011; 17 (2): 265- 271.
29. Guerrero L, Medrano J, Perez F, Perez C, Bizjak A, Silva J, et al. Sexual behaviour and knowledge about HIV/AIDS and sexually transmitted infections among health sciences students from Chile. *Sex Transm Infect*. 2007; 8 (3): 592-593.
30. Valdez F. Conocimientos, actitudes y factores asociados de estudiantes de Odontología frente a la atención de personas con VIH-SIDA. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2016.
31. Campos M, Castro W, Torres Á, Arizaca M. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH-SIDA en estudiantes de una Universidad Nacional de Ica, 2017. *Rev Méd Panacea*. 2018; 7 (1): 10-22.
32. Mantilla S. Nivel de conocimiento y actitudes del cirujano dentista en el manejo del paciente portador de VIH/SIDA en la ciudad de Trujillo, 2017. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
33. Meza J, Consilla J, Huaranca M, Soto K. Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA y sus medidas preventivas en estudiantes de Ciencias de la Salud de ICA 2017. *Rev Méd Panacea*. 2017; 6 (3): 104-110.
34. Aguilar E. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la Hepatitis B en estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 2015. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
35. Curi J, Huamaní A. Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA en los estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería Mecánica de la Facultad de Ingeniería Mecánica y Energía de la Universidad Nacional del Callao, 2016. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional del Callao; 2016.
36. Herrera M, Vela J, Zúñiga F. Nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de Odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en la provincia de Chiclayo,

Lambayeque - 2014. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.

37. Quilcate A. Nivel de conocimientos de los estudiantes de Estomatología de la Universidad privada Antenor Orrego sobre la atención estomatológica en pacientes con VIH/SIDA. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
38. Camacho J. Relación entre el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina UNMSM, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
39. Delgado A, Medina C. Nivel de conocimientos y medidas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA según factores socio demográficos de los estudiantes de la UNC- Chota 2013. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2013.
40. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. 2009; 70 (3): 217-224.
41. Correa A, Benjumea M, Valencia A. La gestión del conocimiento: Una alternativa para la solución de problemas educacionales. Educare Electronic Journal. 2019; 23 (2): 1-27.
42. Lluís J, Grimaltos T. Teoría del conocimiento [Internet]. Valencia: Editorial Pontificia Universidad de Valencia; 2015 [Citado el 27 de junio del 2019]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=WcJKT3-bkH8C&dq=LLUIS+Teor%C3%ADa+del+conocimiento&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=WcJKT3-bkH8C&dq=LLUIS+Teor%C3%ADa+del+conocimiento&source=gbs_navlinks_s)
43. Bunge M. La ciencia, su métodos y su filosofía. Buenos Aires: Grupo Editorial Argentina; 2014.
44. Piñeros I. El conocimiento objetivo como base para la educación según Karl Popper. Revista Civilizar Ciencias Sociales y Humanas. 2014; 14(26): 189-198.
45. Kassin S, Fein S, Markus H. Psicología Social. México : Cengage Learning Editores; 2015.
46. Myers D, Twenge J. Psicología Social. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2019.
47. Hogg M, Vaughan G. Social Psychology. London: Pearson; 2011.
48. World Health Organization. Report on global Sexually Transmitted Infection surveillance 2018. Ginebra: Department of Reproductive Health and Research, 2018.
49. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [Citado el 01 de mayo del 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).

50. Ministerio de Salud. Boletín Estadístico sobre Infecciones de Transmisión Sexual Perú 2002-2011. Lima: Oficina General de Estadística e Informática, 2011.
51. NetCE [Internet]. California: NetCE; 2018 [Citado el 25 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.netce.com/coursecontent.php?courseid=1680#chap.8>
52. Testa R. Infecciones del tracto genital inferior. En Testa R. Ginecología: Fundamentos para la práctica clínica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2009: 373 - 392.
53. Sweet R. Sexually transmitted diseases. En Bieber E, Sanfilippo J, Horowitz I, Shafi M. Clinical Gynecology. Cambridge: Cambridge University Press; 2015: 633-689.
54. Murray P, Rosenthal K, Pfaller M. Microbiología Médica. Barcelona: Elsevier; 2009.
55. Organización Mundial de la Salud. Diagnóstico de laboratorio de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Switzerland: Departameinto de Salud Reproductiva e Investigación; 2014.
56. Bohbot J, Marchal A. Infecciones de transmisión sexual. EMC Ginecología-Obstetricia. 2018; 54 (2): 1-9.
57. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. Washington; 2018 [Citado el 27 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/stdfacts-stdriskandoralsex-spa.htm>.
58. Blanc A, Rojas A. Uso de preservativo, número de parejas y debut sexual en jóvenes en coito vaginal, sexo oral y sexo anal. Rev Int Androl. 2018; 16(1): 8-14.
59. Vallejo M. Nivel de conocimiento de l virus de la hepatitis B, sus vias de tranmisión y manejo en la atención odontología mediante encuestas en alumnos de séptimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2017-2017 [Tesis de licenciatura]. Universidad Central del Ecuador; 2018.
60. Grupo de Estudio del SIDA-SEIMC. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en adultos, niños y adolescentes. Barcelona: GESIDA; 2017.
61. Pérez M, Cano E, Sánchez M, Castro E, Jimenez F, Hueso C. Factores de riesgo relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual. Rev Esp Salud Pública. 2017; 91 (25): 1-6.
62. Lascano C, Santos S, Castillo D. Factores de riesgo para adquirir las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes del "Colegio municipal Técnico siglo XXI". Salinas 2013-2014. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación. 2017; 5 (1): 35-42.
63. World Health Organization. Global health sector strategy on HIV 2016-2021 towards ending AIDS. Geneva: Department of HIV/AIDS; 2016.

64. World Health Organization. Sexually transmitted infections: Implementing the Global STI Strategy. Geneva: Department of Reproductive Health and Research; 2017.
65. World Health Organization. Global Hepatitis Report 2017. Geneva: Department of HIV/AIDS; 2017.
66. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington; 2017 [Citado el 25 de febrero del 2020]. Disponible en: [www.who.int/features/factfiles/hiv/es/](http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/).
67. Kenyon C, Buyze J, Colebunders R. Classification of incidence and prevalence of certain sexually transmitted infections by world regions. International Journal of Infectious Diseases. 2014; 18 (2014): 73-80.
68. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica de Hepatitis B, Perú 2013-2018. Boletín Epidemiológico del Perú. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2018.
69. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del VIH- SIDA en el Perú, Boletín Mensual. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2018.
70. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral; 2017.
71. Comunión A. Infecciones de transmisión sexual en el adolescente, lo que el pediatra de Primaria debe saber. Curso de Actualización Pedriatría. AEPap, 2018: 201- 207.
72. Ministerio de Salud. Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa. Lima: Oficina General de Estadística e Informática; 2012.
73. Ministerio de Salud. Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2006.
74. World Health Organization. WHO Guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis). Geneva: Department of Reproductive Health and Research; 2016.
75. Smith L, Angarone M. Sexually Transmitted Infections. Urol Clin N Am. 2015; 42 (2015): 507-518.
76. Cohen S, Klausner J, Engelman J, Philip S. Syphilis in the Modern Era: An update for physicians. Infect Dis Clin North Am. 2013; 27 (4): 705-722.
77. Pérez M, Suay B. Gonorrhea. En: Singh S. Diagnostics to Pathogenomics of Sexually Transmitted Infections. Hoboken: Editorial Wiley Blackwell; 2019.
78. Khanna N. Illustrated Synopsis of Dermatology and Sexually Transmitted Diseases. New Dehli: Elsevier; 2011.



79. World Health Organization. WHO guidelines for the Treatment of *Neisseria gonorrhoeae*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research; 2016.
80. World Health Organization. WHO Guidelines for the treatment of *Chlamydia trachomatis*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research; 2016.
81. Harryman L, Blee K, Homer P. *Chlamydia trachomatis* and non-gonococcal urethritis. En: Waller D. Sexually Transmitted Infections HIV and AIDS [Internet]. Southhampton: Elsevier Health Sciences; 2016 [Citado el 27 de junio del 2019]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=DN4qDQAAQBAJ&dq=Sexually+Transmitted+Infections+HIV+and+AIDS+Ebook&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=DN4qDQAAQBAJ&dq=Sexually+Transmitted+Infections+HIV+and+AIDS+Ebook&source=gbs_navlinks_s).
82. World Health Organization. WHO Guidelines for the treatment of genital Herpes Simplex Virus. Geneva: Department of Reproductive Health and Research; 2016.
83. Kumar B, Gupta S. Sexually Transmitted Infections [Internet]. New Dehli: Elsevier Health Sciences; 2012.
84. Iglesias A, Martín G. Actualización en infecciones de transmisión sexual. *Piel (Barc)*. 2016; 31 (9): 1-8.
85. Sterling J. Infections and infestations. En: Griffiths C, Barker J, Bleiker T, Chalmers R, Creamer D. *Rook's Textbook of Dermatology*. New Dehli: Wiley Blackwell; 2016.
86. Llor C, Bayona C. Cómo diagnosticar infecciones de transmisión sexual. *FMC* . 2016; 23 (8): 463-466.
87. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología; 2015.
88. Ljubojevic S, Skerlev M, Alajbeg I. Manifestacije spolno prenosivih bolesti na oralnoj sluznici. *Acta Med Croatica*. 2013; 67 (2013): 439-446.
89. Regezi J, Sciubba J, Jordan R. *Oral Pathology Clinical Pathologic Correlations*. California: Elsevier; 2017.
90. Carmona M, Porto I, Lanfranch H, Medina W, Werner L, Maturana S. Manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual identificadas en tres servicios de estomatología en Sur América. *Univ Salud*. 2018; 20 (1): 82-88.
91. Fernández C, Morales C. Lesiones otorrinolaringológicas secundarias al sexo oral. *Act Otorrinolaringol Esp*. 2017; 68 (3): 169- 180.
92. Ibsen O, Andersen J. *Oral Pathology for the Dental Hygienist with general pathology introductions*. Missouri: Elsevier ; 2017.

93. Cháirez P, Vega E, Zambrano G, García G, Maya A, Cuevas C. Presencia del Virus Papiloma Humano en la cavidad oral: revisión y actualización de la literatura. *Int J Odontostomat*. 2015; 9 (2): 233-238.
94. Setia S, Singh R, Kapoor V. Hepatitis B and C infection: Clinical implications in dental practice. *European Journal of General Dentistry*. 2013; 2 (1): 13- 19.
95. Patil S, Lunge S, Desai P, Basavapurada M. Mucocutaneous manifestations of HIV/AIDS its correlation with CD4 counts. *J Evolution Med Dent. Sci*. 2016; 5 (73): 5416-5422.
96. Shafer L. *Shafer's Text of Oral Pathology*. New Dehli: Elsevier; 2012.
97. Centers for Disease Control and Prevention. *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines*, 2015. Washington: US Department of Health and Human Services; 2015.
98. Ministerio de Salud. *Norma Técnica de Salud de Atención Integral del adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2018.
99. Argente H, Alvarez M. *Semiología Médica Fisiopatología, Semiología y Propedéutica. Enseñanza basada en el paciente*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2013.
100. Donado M, Martínez J. *Cirugía Bucal Patología y Técnica*. Barcelona: Editorial Elsevier Masson; 2014.
101. Odell E. *Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine*. London: Elsevier; 2017.
102. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Crecimiento y distribución de la población total, 2017. Población censada más población omitida [Internet]. Lima; 2018 [Citado el 25 de noviembre del 2020]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1673/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1673/libro.pdf).
103. Ministerio de Salud [Internet]. Lima; 2016 [Citado el 25 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>.
104. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. México DF: McGraw-Hill e Interamericana Editores SA; 2014.

## X. ANEXOS

### 10.1. ANEXO N° 01: Tamaño de muestra

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Z= Nivel de confianza (cotejar con tabla de valores de Z)

**Tabla N° 20.** Valores de Z

<b>Z</b>	1,28	1,65	1,96	2,17	2,24	2,33	2,58
<b>Nivel de confianza</b>	80%	90%	95%	97%	97,5%	98%	99%

*Fuente: Sampieri (2012)*

p= % de la población que posee el atributo deseado

q= % de la población que no posee el atributo deseado (1-p)

N= Tamaño del universo (notable pues es finito)

e= Error de estimación de máximo dado

n= Tamaño de la muestra

Reemplazando datos en la fórmula

$$n = \frac{1,96^2 * 316 * 50\% * 50\%}{5\%^2 * (316 - 1) + (1,96^2 * 50\% * 50\%)}$$

$$n = \frac{303,4864}{0,7875 + 0,9604} = \frac{303,4864}{1,7479}$$

Resultado:      n= 173,629

Finalmente, el tamaño mínimo de la muestra sería 174 estudiantes.

Se aplica el muestreo estratificado para elegir la muestra, a fin de representar cada grupo de la muestra con homogeneidad y comparar los resultados entre segmentos (105); por ello se hallan el número de integrantes de cada estrato:

$$n_{\text{estrato I}} = \frac{n * N_{\text{estrato I}}}{N}$$

$$n_{\text{EI III}} = \frac{174 * 90}{316} = 49,55 = 50$$

$$n_{\text{EI IV}} = \frac{174 * 86}{316} = 47,35 = 48$$

$$n_{\text{EI V}} = \frac{174 * 86}{316} = 47,35 = 48$$

$$n_{\text{Internado Hospitalario}} = \frac{174 * 54}{316} = 29,73 = 30$$

**Tabla N° 21.** Determinación de la población por muestreo por estratos

Curso anual actual	Población (N)	Muestra (n)
EI III	90	50
EI IV	86	48
EI V	86	48
Internado hospitalario	54	30
<b>TOTAL</b>	<b>316</b>	<b>176</b>

*Elaboración propia*

Finalmente, el tamaño de la muestra es de 176 estudiantes, distribuidos en 50, 48, 48 y 30 estudiantes de EI III, EI IV, EI V e Internado Hospitalario respectivamente.

10.2. ANEXO N° 02: Consentimiento Informado

<p>UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE ODONTOLOGIA</p>	<p>Al firmar este documento estoy diciendo que he leído y entendido, he quedado satisfecho y mis preguntas han sido resueltas. Yo, voluntariamente participo de la investigación.</p> <p>Lima _____ de _____ del 2019.</p>
<p><b>"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) - VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2019"</b></p>	
<p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p>	
<p><b>Título de investigación:</b> "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) - VIH/SIDA en estudiantes de la facultad de Odontología de la UNMSM, 2019".</p> <p><b>Objetivo de la investigación:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) - VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).</p> <p><b>¿Qué se propone en este estudio?</b> Aplicar dos cuestionarios al estudiante, uno de conocimientos y otro de actitudes.</p> <p><b>Tiempo requerido:</b> El tiempo estimado para resolver los cuestionarios es de 15 a 20 minutos.</p> <p><b>Riesgos:</b> El estudio no supone riesgos para el participante.</p> <p><b>Beneficios:</b> El participante puede solicitar los resultados de su evaluación, escribiendo su correo electrónico en la esquina superior derecha del cuestionario de conocimientos y actitudes si así lo desea.</p> <p><b>Compensación:</b> No se otorgará compensación económica por la participación.</p> <p><b>Confidencialidad:</b> El proceso será rigurosamente confidencial, su nombre no aparecerá ni será utilizado en ningún informe cuando los resultados sean publicados.</p> <p><b>Participación voluntaria:</b> La participación es estrictamente voluntaria.</p> <p><b>Derecho a retirarse del estudio:</b> El participante tendrá derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento, sin algún tipo de sanción o represalias.</p> <p><b>¿Tengo que firmar este documento?</b> No, solo firmelo si desea participar del estudio.</p> <p><b>¿Tengo alguna duda?</b> Si tiene alguna duda puede comunicarse con la responsable de la investigación, Ruth Ramos Ruiz. c. 986959624.</p>	<p>Firma del Participante</p> <p>Nombres y Apellidos:</p> <p>DNI:</p> <p>Firma de la responsable del estudio</p> <p>Ruth Juana Livia Ramos Ruiz</p> <p>47788847</p>

### 10.3. ANEXO N° 03: Cuestionario de Conocimientos

<p>UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE ODONTOLOGÍA</p> <p><b>RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2019</b></p> <p><u>CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS</u></p> <p><b>INTRODUCCIÓN</b></p> <p>Buen día, el presente cuestionario tiene como objeto recabar información acerca de <b>CONOCIMIENTOS SOBRE ITS – VIH/SIDA</b> de los estudiantes de la <b>Facultad de Odontología de la UNMSM</b>. Con el propósito final de perfeccionar y/o integrar nuevos contenidos que permitan la formación integral de estudiantes de Odontología con conocimientos consistentes sobre esta enfermedad, y a su vez contribuyan al progreso del desempeño profesional.</p> <p>El cuestionario es totalmente anónimo con 21 preguntas claras y concisas. Se agradece de antemano su colaboración.</p>	<p><b>CUESTIONARIO</b></p> <p><b>I. DATOS GENERALES:</b></p> <p>Edad: _____ años      Género: M ( ) F ( )</p> <p>Curso actual: E.I. III ( ) E.I. IV ( ) E.I. V ( ) Internado ( )</p> <p><b>II. CONTENIDO</b></p> <p>Marcar la respuesta que Ud. Considere correcta en los siguientes enunciados:</p> <p>1. Las ITS se definen como:</p> <p>A. Un conjunto de enfermedades de transmisión sexual y todas tienen cura. B. Son infecciones transmitidas a través de las relaciones sexuales con trabajadoras sexuales. C. Infecciones transmitidas por contacto sexual y su agente etiológico es el VIH. D. Un conjunto de infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas con una persona infectada.</p> <p>2. La infección por VIH se define como:</p> <p>A. Una enfermedad de transmisión sexual que solo afecta a homosexuales. B. Una infección de transmisión sexual que reduce la respuesta inmunitaria del portador. C. Una infección cuyo tratamiento incluye antivirales y antimicrobianos. D. Una infección causada por el Virus de Inmunidad Humana.</p> <p>3. Relacione cada ITS con su respectivo agente etiológico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda:</p> <table border="0"><tr><td>A. Treponema pallidum</td><td>( ) Sífilis</td></tr><tr><td>B. Trichomona vaginalis</td><td>( ) Gonorrea</td></tr><tr><td>C. Neisseria gonorrhea</td><td>( ) Clamidia</td></tr><tr><td>D. Chlamydia trachomatis</td><td>( ) Tricomoniasis</td></tr></table> <p>4. Relacione cada ITS con su respectivo agente etiológico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda:</p> <table border="0"><tr><td>A. VHB</td><td>( ) Herpes Simple Genital</td></tr><tr><td>B. VHS 1 y 2</td><td>( ) Papiloma Humano</td></tr><tr><td>C. VPH</td><td>( ) Hepatitis B</td></tr><tr><td>D. VIH</td><td>( ) SIDA</td></tr></table>	A. Treponema pallidum	( ) Sífilis	B. Trichomona vaginalis	( ) Gonorrea	C. Neisseria gonorrhea	( ) Clamidia	D. Chlamydia trachomatis	( ) Tricomoniasis	A. VHB	( ) Herpes Simple Genital	B. VHS 1 y 2	( ) Papiloma Humano	C. VPH	( ) Hepatitis B	D. VIH	( ) SIDA
A. Treponema pallidum	( ) Sífilis																
B. Trichomona vaginalis	( ) Gonorrea																
C. Neisseria gonorrhea	( ) Clamidia																
D. Chlamydia trachomatis	( ) Tricomoniasis																
A. VHB	( ) Herpes Simple Genital																
B. VHS 1 y 2	( ) Papiloma Humano																
C. VPH	( ) Hepatitis B																
D. VIH	( ) SIDA																

5. Marque las ITS que son causadas por bacterias:
- A. Sífilis y Tricomoniasis
  - B. Herpes simple y Gonorrea
  - C. Clamidia y Hepatitis B
  - D. Sífilis, Gonorrea y Clamidia
6. Marque las ITS que son causadas por protozoarios:
- A. Tricomoniasis
  - B. Gonorrea
  - C. Clamidia
  - D. Herpes simple genital
7. Marque las ITS que son causadas por virus:
- A. Papiloma Humano, Hepatitis B, Herpes simple y Clamidia
  - B. Papiloma Humano, Hepatitis B, Herpes simple y SIDA
  - C. Herpes simple, VIH/SIDA, Papiloma Humano y Tricomoniasis
  - D. Hepatitis B, Papiloma Humano, Tricomoniasis y SIDA
8. Marque las vías de transmisión de las ITS:
- A. Durante la gestación (de madre a hijo), relaciones sexuales y abrazos.
  - B. Transfusiones sanguíneas, durante el parto (de madre a hijo) y relaciones sexuales.
  - C. Transfusiones sanguíneas, compartir cubiertos y relaciones sexuales.
  - D. Durante el parto y la lactancia (de madre a hijo) y compartir cubiertos.
9. Las ITS transmitidas mediante relaciones sexuales orogenitales (sexo oral) según el Centro para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) son:
- A. Herpes genital simple, infección por VPH e infección por VIH.
  - B. Clamidia, Gonorrea, Sífilis, Herpes genital simple, infección por VPH, infección por VIH y Tricomoniasis.
  - C. Clamidia, Gonorrea, Sífilis y Tricomoniasis.
  - D. Hepatitis B, VIH y Herpes genital simple.
10. Señale la ITS que ha sido identificada en fluidos y/o secreciones humanos como sudor, lágrimas, saliva, sangre y fluidos de órganos sexuales:
- A. Infección por VIH- SIDA
  - B. Clamidia
  - C. Hepatitis B
  - D. Herpes genital simple
11. Marque cual es un factor de riesgo para adquirir ITS:
- A. Tener relaciones sexuales antes del matrimonio.
  - B. Uso correcto del preservativo.
  - C. Conocimiento acerca de las ITS y sus vías de transmisión.
  - D. Tener múltiples parejas sexuales
12. La población con mayor riesgo a contraer ITS- VIH/SIDA son:
- A. Prisioneros y Gestantes
  - B. Niños y Trabajadoras sexuales
  - C. Jóvenes y Gestantes
  - D. Jóvenes y Trabajadoras sexuales
13. Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a las manifestaciones clínicas de las ITS:
- A. La sífilis se manifiesta como úlceras induradas dolorosas ( )
  - B. La gonorrea se manifiesta como descarga uretral cremosa y purulenta ( )
  - C. La Clamidia se manifiesta como sangrado intermenstrual ( )
  - D. La Tricomoniasis presenta secreciones vaginales hedoras ( )
14. Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a las manifestaciones clínicas de las ITS:
- A. El herpes genital se manifiesta como pápulas induradas. ( )
  - B. El papiloma humano presenta lesiones pedunculadas de color piel ( )
  - C. La hepatitis B crónica produce cirrosis e insuficiencia hepática ( )
  - D. El VIH se presenta a través de úlceras de borde eritematoso ( )

15. Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a manifestaciones orales de las ITS:
- A. La sífilis secundaria genera gomas o perforaciones de mucosa oral ( )
  - B. La gonorrea produce lesiones tipo faringitis, amigdalitis o glositis ( )
  - C. En la Clamidia, el Síndrome de Reiter produce lengua geográfica ( )
  - D. La Tricomoniasis genera máculas azul-violáceas en mucosa palatina ( )
16. Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a manifestaciones orales de las ITS:
- A. El herpes simple genital provoca lesiones vesicoulcerativas en labios, gingiva y paladar ( )
  - B. El papiloma humano causa lesiones séales en forma de colífor. ( )
  - C. La hepatitis B no produce ictericia de mucosas orales. ( )
  - D. Los pacientes en fase SIDA presentan candidiasis oral, leucoplasia vellosa oral, gingivitis ulcerosa necrotizante y Sarcoma de Kaposi ( )
17. Relación a cada ITS con su método de diagnóstico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda:
- A. Microscopia en fresco ( ) Sífilis
  - B. Cultivo en medio selectivo Thayer-Martin ( ) Gonorrea
  - C. RPR o VDRL y TP-PA ( ) Clamidia
  - D. PCR ( ) Tricomoniasis
18. Relación a cada ITS con su método de diagnóstico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda:
- A. Papanicolaou ( ) Herpes Simple Genital
  - B. Tinción Tzanck ( ) Papiloma Humano
  - C. Prueba de Elisa y WesternBlot ( ) Hepatitis B
  - D. Prueba serológica IgM antiHbc ( ) Infección por VIH- SIDA
19. Relación a cada ITS con los medicamentos indicados para su tratamiento, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda:
- A. Ceftriaxona + Azitromicina VO ( ) Sífilis
  - B. Metronidazol VO ( ) Gonorrea
  - C. Penicilina G Benzatínica VO ( ) Clamidia
  - D. Azitromicina VO ( ) Tricomoniasis
20. Relación a cada ITS con los medicamentos indicados para su tratamiento, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda:
- A. Imiquimod (crema) 3.75% o 5% ( ) Herpes Simple Genital
  - B. Efavirenz VO ( ) Papiloma Humano
  - C. Tenofovir + Emtricitabina + Efavirenz VO ( ) Hepatitis B
  - D. Aciclovir VO ( ) Infección VIH- SIDA
21. Marque la opción que contenga las complicaciones de contraer ITS.
- A. Aborto, infertilidad y aumento de riesgo de adquirir Hepatitis B.
  - B. Aumento del riesgo de adquirir VIH e insuficiencia renal.
  - C. Infertilidad, aumento de riesgo de transmitir Tricomoniasis y falga física y mental.
  - D. Lesiones pre-cancerosas o cancerígenas y aumento de riesgo de adquirir VIH.



Respuestas:	1. D	2. B	3. ACDB	4. BCAD
5. D	6. A	7. B	8. B	9. B
10. C	11. D	12. D	13. FVVF	14. FVVF
15. FVVF	16. VVFF	17. CBDA	18. BADC	19. CADB
20. DABC	21. D			

10.4. ANEXO N° 04: Cuestionario de Actitudes

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2019

CUESTIONARIO DE ACTITUDES

INTRODUCCIÓN

Buen día, el presente test emplea la Escala tipo Likert y tiene como objeto conocer y determinar cuáles son las actitudes de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM hacia la atención de pacientes con infecciones de Transmisión Sexual (ITS) – VIH/ SIDA. El cuestionario es completamente anónimo con preguntas dadas y concisas, se pide responder con sinceridad. Se agradece su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan enunciados acompañados de 5 alternativas de respuesta para lo cual usted debe marcar con un aspa (X) uno de los 5 casilleros de acuerdo a su criterio.

CONTENIDO

Proposiciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	NI de acuerdo/ desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. No es crucial indagar sobre apariciones de úlceras, pápulas, ampollas, máculas y bubones en la cavidad confríngas.	1	2	3	4	5
2. La extracción de un tercer molar retenida en paciente con ITS- VIH/SIDA es un peligro para mi salud	1	2	3	4	5
3. Es importante conocer la conducta sexual del paciente en la elaboración de la historia clínica	5	4	3	2	1
4. Me preocupa un posible contagio al realizar un restauración simple de resina en un paciente con ITS- VIH/SIDA	1	2	3	4	5

5. Elaborar los protocolos de bioseguridad ayudara a evitar infecciones de ITS- VIH/SIDA.	5	4	3	2	1
6. Perfecciono a un grupo profesional con alto riesgo de contagio de la ITS- VIH/SIDA	5	4	3	2	1
7. A pesar de todas las medidas de bioseguridad siento temor de atender a un paciente con diagnóstico de ITS- VIH/SIDA	1	2	3	4	5
8. Me disgusta atender pacientes con diagnóstico de ITS- VIH/SIDA porque aun estoy en proceso de formación profesional	1	2	3	4	5
9. Es incommodo usar lentes protectores durante la realización de la historia clínica de un paciente con ITS- VIH/SIDA	1	2	3	4	5
10. Es relevante indagar sobre conductas de riesgo del paciente: trabajador(a) sexual, múltiples parejas sexuales	5	4	3	2	1
11. Me siento cómodo al realizar la historia clínica de un paciente con ITS- VIH/SIDA	5	4	3	2	1
12. Es primordial adquirir conocimientos y práctica sobre el manejo de pacientes con alguna ITS- VIH/SIDA.	5	4	3	2	1
13. El uso correcto de barreras protectoras es imprescindible para evitar el contagio de ITS- VIH/SIDA	5	4	3	2	1
14. Prefiero derivar a otros centros especializados a todo paciente con diagnóstico de ITS- VIH/SIDA	1	2	3	4	5
15. En mi condición de estudiante pienso que no debería atender pacientes con ITS- VIH/SIDA	1	2	3	4	5
16. Conocer las ITS- VIH/SIDA es esencial para su prevención durante la práctica estomatológica	5	4	3	2	1
17. Temo atender pacientes con ITS- VIH/SIDA porque otros pacientes se negaran a volver a consulta	1	2	3	4	5
18. Trato a todos mis pacientes como si presentarían ITS- VIH/SIDA	5	4	3	2	1

Puntuación:

Preguntas 1, 2, 4, 7, 8, 9, 14, 15, y 17: (1-2-3-4-5)

Preguntas 3, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 16 y 18: (5-4-3-2-1)

### 10.5. ANEXO N° 05: Determinación de escalas para las variables

Nivel de conocimientos: Se empleará la escala vigesimal establecida por el Ministerio de Educación del Perú (MINEDU) en la Directiva N° 004-VMGP-2005.

- Bueno:  $\left(\frac{3}{4} * V_{\max} + 1\right) - V_{\max} = \left(\frac{3}{4} * 51 + 1\right) - 51 = 39,2 - 51 = 39 - 51$
- Regular:  $\left(\frac{1}{2} * V_{\max} + 1\right) - \frac{3}{4} * V_{\max} = \left(\frac{1}{2} * 51 + 1\right) - \frac{3}{4} * 51 = 26,5 - 38,2 = 27 - 38$
- Malo:  $0 - \frac{1}{2} * V_{\max} = 0 - \frac{1}{2} * 51 = 0 - 25,5 = 0 - 26$

**Tabla 22.** Determinación de la escala del nivel de conocimientos

Nivel de conocimiento	Sistema vigesimal	La investigación
Bueno	(A) Logro previsto 16-20	39-51
Regular	(B) En proceso 11-15	27-38
Malo	(C) En inicio 0-10	0-26
Valor máximo	20	51
Valor mínimo	0	0

*Elaboración propia*

Actitudes: Se empleará la Escala tipo Likert que establece las siguientes ecuaciones para establecer su escala.

Sea la constante  $K: \frac{V_{\max} - V_{\min}}{3} = \frac{90 - 18}{3} = 24$

- Aceptación:  $(V_{\max} - K) + 1 - V_{\max} = (Y - K) + 1 - Y = (90 - 24) + 1 - 90 = 67 - 90$
- Indiferencia:  $(V_{\min} + K) - V_{\max} - K = (X + K) - (Y - K) = (18 + 24) - (90 - 24) = 42 - 66$
- Rechazo:  $V_{\min} - (V_{\min} + K) - 1 = 0 - (18 + 24) - 1 = 0 - 41$

**Tabla 23.** Determinación de la escala de actitudes

Actitudes	Escala tipo Likert	La investigación
Aceptación	$(V_{\max} - K) + 1 - V_{\max}$	67- 90
Indiferencia	$(V_{\min} + K) - V_{\max} - K$	42- 66
Rechazo	$V_{\min} - (V_{\min} + K) - 1$	18-41
Puntaje máximo	Y	90
Puntaje mínimo	X	18
Constante	K	24

*Elaboración propia*

## 10.6. ANEXO N° 06: Juicio de Expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2019

ODONTOLÓGICA DE LA UNISM, 2019								
N°	DIMENSIONES/Items	Calidad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONOCIMIENTOS DE CONCEPTUALIZACIÓN								
01	Las ITS se definen como	X		X		X		
02	La infección por VIH se define como	X		X		X		
03	Relacione cada ITS con su respectivo agente etiológico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	X		X		X		
04	Relacione cada ITS con su respectivo agente etiológico coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	X		X		X		
05	Marque las ITS que son causadas por bacterias	X		X		X		
06	Marque las ITS que son causadas por protozoarios	X		X		X		
07	Marque las ITS que son causadas por virus	X		X		X		
CONOCIMIENTOS DE VÍAS DE TRANSMISIÓN Y FACTORES DE RIESGO								
08	Marque las vías de transmisión de las ITS							
09	Las ITS transmitidas mediante relaciones sexuales orogenitales (sexo oral) según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) son	X		X		X		
10	Señale la ITS que ha sido identificada en fluidos y/o secreciones humanas como sudor, lágrimas, saliva, sangre y fluidos de órganos sexuales	X		X		X		
11	Marque cual es un factor de riesgo para adquirir ITS	X		X		X		
12	La población con mayor riesgo a contraer ITS- VIH/SIDA son	X		X		X		
CONOCIMIENTO DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y ORALES								
13	Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a las manifestaciones clínicas de las ITS	X		X		X		
14	Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a las manifestaciones clínicas de las ITS	X		X		X		
15	Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a manifestaciones orales de las ITS	X		X		X		
16	Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a manifestaciones orales de las ITS	X		X		X		
CONOCIMIENTO DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES								
17	Relacione a cada ITS con su método de diagnóstico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	X		X		X		
18	Relacione a cada ITS con su método de diagnóstico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	X		X		X		
19	Relacione a cada ITS con los medicamentos indicados para su tratamiento, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	X		X		X		
20	Relacione a cada ITS con los medicamentos indicados para su tratamiento, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	X		X		X		
21	Marque la opción que contenga las complicaciones de contraer ITS	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ( )** **No aplicable ( )**

Apellidos y nombres del juez evaluador: CORNEJO GARCIA ALEJANDRO ALEJANDRO

Especialidad del evaluador: ABOGADO Y NOTARIO PÚBLICO

<sup>1</sup>Claridad: el ítem se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

<sup>2</sup>Pertinencia: si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup>Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

### ESCALA DE VALIDACIÓN

Nombre de Jurado: Alejandro Cornejo García

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	La estructura responde a la operacionalización de variables	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6	Los ítems son claros y entendibles	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Marque con una X (aspa) en Si o No en cada criterio según su opinión.

Sugerencias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

  
Firma y Sello de Juez Experto  
CORNEJO  
ENE 149

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2019**

N°		DIMENSIONES/Ítems	Calidad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONOCIMIENTOS DE CONCEPTUALIZACIÓN									
01		Las ITS se definen como	X		X		X		
02		La infección por VIH se define como	X		X		X		
03		Relacione cada ITS con su respectivo agente etiológico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	X		X		X		
04		Relacione cada ITS con su respectivo agente etiológico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	X		X		X		
05		Marque las ITS que son causadas por bacterias	X		X		X		
06		Marque las ITS que son causadas por protozoarios	X		X		X		
07		Marque las ITS que son causadas por virus	X		X		X		
CONOCIMIENTOS DE VÍAS DE TRANSMISIÓN Y FACTORES DE RIESGO									
08		Marque las vías de transmisión de las ITS	X		X		X		
09		Las ITS transmitidas mediante relaciones sexuales orogenitales (sexo oral) según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) son	X		X		X		
10		Señale la ITS que ha sido identificada en fluidos y/o secreciones humanos como sudor, lágrimas, saliva, sangre, y fluidos de órganos sexuales	X		X		X		
11		Marque cual es un factor de riesgo para adquirir ITS	X		X		X		
12		La población con mayor riesgo a contraer ITS- VIH/SIDA son	X		X		X		
CONOCIMIENTO DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y ORALES									
13		Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a las manifestaciones clínicas de las ITS	X		X		X		
14		Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a las manifestaciones clínicas de las ITS	X		X		X		
15		Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a manifestaciones orales de las ITS	X		X		X		
16		Coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda en relación a manifestaciones orales de las ITS	X		X		X		
CONOCIMIENTO DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES									
17		Relacione a cada ITS con su método de diagnóstico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	X		X		X		
18		Relacione a cada ITS con su método de diagnóstico, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	X		X		X		
19		Relacione a cada ITS con los medicamentos indicados para su tratamiento, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	X		X		X		
20		Relacione a cada ITS con los medicamentos indicados para su tratamiento, coloque entre paréntesis la letra que le corresponda	X		X		X		
21		Marque la opción que contenga las complicaciones de contraer ITS	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador: Rafael Roberto Donato

Especialidad del evaluador: Odontología Bucal - Periodoncia

<sup>1</sup>Claridad: el ítem se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

<sup>2</sup>Pertinencia: si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup>Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**ESCALA DE VALIDACIÓN**

Nombre de Jurado: Dr. DONATO RAFAEL ROBERTO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	La estructura responde a la operacionalización de variables	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6	Los ítems son claros y entendibles	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Marque con una X (aspa) en SI o No en cada criterio según su opinión.

Sugerencias:

---



---



---

Firma y Sello de Juez Experto

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2019**

CDU		CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU						CDU											
-----	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable (X)      Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez evaluador: Evaristo Chuyng Teresa  
Especialidad del evaluador: Dra en Estomatología

<sup>1</sup>Claridad: el ítem se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

<sup>2</sup>Pertinencia: si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup>Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**ESCALA DE VALIDACIÓN**

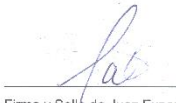
Nombre de Jurado: Dra Teresa Evaristo Chuyng

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de Investigación	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3	La estructura responde a la operacionalización de variables	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

Marque con una X (aspa) en Si o No en cada criterio según su opinión.

Sugerencias: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

  
Firma y Sello de Juez Experto  
cop. 9839

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) – VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2019**

N°	Dimensiones/ítems	Calidad <sup>a</sup>		Pertinencia <sup>a</sup>		Relevancia <sup>a</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
COMPONENTE COGNITIVO								
01	Pertenezco a un grupo profesional con alto riesgo de contagio de la ITS – VIH/SIDA	✓		✓		✓		
02	Es importante conocer la conducta sexual del paciente en la elaboración de la historia clínica	✓		✓		✓		
03	El uso correcto de barreras protectoras es fundamental para evitar el contagio de alguna ITS – VIH/SIDA	✓		✓		✓		
04	Es relevante indagar sobre conductas de riesgo del paciente: trabajador(a) sexual, múltiples parejas sexuales	✓		✓		✓		
05	No es crucial indagar sobre apariciones de úlceras, pápulas, ampollas, múlculas y bubones en la cavidad orofaríngea	✓		✓		✓		
06	Conocer las ITS-VIH/SIDA es esencial para su prevención durante la práctica estomatológica	✓		✓		✓		
COMPONENTE AFECTIVO								
07	Me preocupa un posible contagio al realizar un restauración simple de resina en un paciente con ITS – VIH/SIDA	✓		✓		✓		
08	La extracción de una tercera molar retenida en paciente con ITS – VIH/SIDA es un peligro para mi salud	✓		✓		✓		
09	A pesar de todas las medidas de bioseguridad siento temor de atender a un paciente con diagnóstico de ITS – VIH/SIDA	✓		✓		✓		
10	Me siento cómodo al realizar la historia clínica de un paciente con ITS – VIH/SIDA	✓		✓		✓		
11	Me disgusta atender pacientes con diagnóstico de ITS porque aún estoy en proceso de formación profesional	✓		✓		✓		
12	Temo atender pacientes con ITS-VIH/SIDA porque otros pacientes se negarían a volver a consulta	✓		✓		✓		
COMPONENTE CONDUCTUAL								
13	Prefiero derivar a otros centros especializados a todo paciente con diagnóstico de alguna ITS	✓		✓		✓		
14	En mi condición de estudiante pienso que no debería atender pacientes con ITS – VIH/SIDA	✓		✓		✓		
15	Elaborar los protocolos de bioseguridad ayudaría a evitar infecciones de ITS – VIH/SIDA	✓		✓		✓		
16	Es incomodo usar lentes protectores durante la realización de la historia clínica de un paciente con ITS – VIH/SIDA	✓		✓		✓		
17	Es primordial adquirir conocimientos y práctica sobre manejo de pacientes con ITS – VIH/SIDA	✓		✓		✓		
18	Trato a todos mis pacientes como si presentarían ITS- VIH/SIDA	✓		✓		✓		

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable (X)**      **Aplicable después de corregir ( )**      **No aplicable ( )**

Apellidos y nombres del juez evaluador: Torres Velázquez Manuel  
Especialidad del evaluador: D.O. en Psicología

\*Claridad: el ítem se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

\*Pertinencia: si el ítem pertenece a la dimensión.

\*Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**ESCALA DE VALIDACIÓN**

Nombre de Jurado: Manuel Torres Velázquez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3	La estructura responde a la operacionalización de variables	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

Marque con una X (aspa) en Si o No en cada criterio según su opinión.

Sugerencias:

---



---



---



---

Manuel  
Firma y Sello de Juez Experto  
c.b.f. N° 1035



## 10.7. ANEXO N° 07: Prueba de confiabilidad del estudio piloto

### Cuestionario de Conocimientos

**Tabla N° 24.** Prueba de confiabilidad K-Richardson para el cuestionario de conocimientos

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
K-Richardson	n
0,822	51

*Elaboración propia*

### Cuestionario de Actitudes

**Tabla N° 25.** Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach para el cuestionario de actitudes

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	n
0,814	18

*Elaboración propia*

## 10.8. ANEXO N° 08: Listado de estudiantes

Usuario de Sistema: EFRANCIA  
Fecha de Impresión: 18-11-2019 11:44  
Página: 1 de 4  
Estado del Acta: No Cerrada


**Periodo Académico 2019-1**  
**2019151201002133071P**

Facultad de ODONTOLOGÍA  
E.P. de Odontología  
2010 - Plan de Estudios 2010 -  
213307 - ESTOMATOLOGÍA INTEGRADA III - 8 cred. - Tip.: O  
1 - Turno: Único - Aula: 1

1	14050024	ALCALDE / AGUILAR / EMELIN ANTONELA	---	Sin Nota
2	16050001	ALEGRE / VELÁSQUEZ / KATERIN MILAGROS	---	Sin Nota
3	17050034	ALIAGA / MEZA / ANTHUANETH ALMENDRA	---	Sin Nota
4	16050036	ALVAREZ / SALDAÑA / MAYRA AIDA	---	Sin Nota
5	16050083	ANGLAS / VALQUI / INGRID ESTEFANY	---	Sin Nota
6	17050035	APOLINARIO / LLOCLLA / ANGEL IVAN	---	Sin Nota
7	17050036	ARIAS / IBÁÑEZ / JERSON JAIR	---	Sin Nota
8	16050039	BENAVENTE / RAMOS / INDYRA YESSICA	---	Sin Nota
9	17050037	BENITES / MUÑOZ / ALEXIS MAURICIO	---	Sin Nota
10	14050080	BOGORAD / / OLEKSANDR	---	Sin Nota
11	17050084	BOHORQUEZ / VASQUEZ / JHENYFFER MARYCIELO	---	Sin Nota
12	17050038	CACÑAHUARAY / MARTINEZ / GÉNESIS ANALÍ	---	Sin Nota
13	17050039	CALDERÓN / MORENO / JOSÉ ANTONIO	---	Sin Nota
14	17050040	CAMPOS / MORI / EDUARDO	---	Sin Nota
15	17050041	CANCINO / CASTAÑEDA / NARDA MIRELLA	---	Sin Nota
16	15050041	CARPIO / TELLO / SERGIO ALONSO	---	Sin Nota
17	17050016	CARUAJULCA / CIEZA / ANNIE LIZET	---	Sin Nota
18	17050033	CASAPAICO / CUCCHE / CESAR JOSUE	---	Sin Nota
19	16050040	CASTAÑEDA / PALACIOS / ROSA DEL PILAR	---	Sin Nota
20	16050005	CASTILLO / CHAVEZ / BRIAN WILLY	---	Sin Nota
21	16050041	CASTRO / SOTO / AMERICA MISTRAL ANASTACIA	---	Sin Nota
22	17050025	CHALCO / ARANÍBAR / MARÍA DEL CARMEN	---	Sin Nota
23	17050042	CHAUCA / CHUQUIPONDO / JILDER	---	Sin Nota
24	02050010	CHICANA / BECERRA / JASON JOSE	---	Sin Nota
25	16050043	CONDORI / CHAISÁ / JOSEPH IVÁN	---	Sin Nota
26	17050043	CORNEJO / VALDIVIEZO / FERNANDO ANTONIO	---	Sin Nota
27	17050086	CRISTÓBAL / PÉREZ / SHUMAYA LUCIA	---	Sin Nota

0 0

0AD654 - Gallo / Zapata / Walter Aquiles



Usuario de Sistema: EFRANCIA  
Fecha de Impresión: 18-11-2019 11:44  
Página: 2 de 4  
Estado del Acta: No Cerrada


**Periodo Académico 2019-1**  
**2019151201002133071P**

Facultad de ODONTOLOGÍA  
E.P. de Odontología  
2010 - Plan de Estudios 2010 -  
213307 - ESTOMATOLOGÍA INTEGRADA III - 8 cred. - Tip.: O  
1 - Turno: Único - Aula: 1

28	17050021	CUIPA / OSCCO / FRANK RAYMUNDO	---	Sin Nota
29	17050044	CUMURANA / LERMA / JOHNNY CHRISTIAN	---	Sin Nota
30	17050031	DE LA CRUZ / RODRIGUEZ / RONALD ALEXIS	---	Sin Nota
31	17050066	DE LA VEGA / HUAMAN / DIANA ISABEL	---	Sin Nota
32	15050072	ESCALANTE / FLORES / DEYVIS GABINO	---	Sin Nota
33	16050009	FERNANDEZ / CRISOSTOMO / ARTURO BRAYAN	---	Sin Nota
34	17050015	GARCÍA / COMÚN / BRENDA MIRELLA	---	Sin Nota
35	17050007	GRIMALDO / SERRANO / SAMANTA SYOMARA	---	Sin Nota
36	17050045	GUADALUPE / AGUILAR / PATRICK ANGEL	---	Sin Nota
37	17050067	GUTIÉRREZ / HUACHACA / FIORELLA	---	Sin Nota
38	15050048	HUAPAYA / MARCOS / ANTONIO DE JESÚS	---	Sin Nota
39	17050046	HUASCO / LOPEZ / ORNELLA BLANCA LUCIA	---	Sin Nota
40	17050030	JAYO / PALOMINO / DENYS BERNARD	---	Sin Nota
41	17050047	LAURA / LOPEZ / NIEVESANGELICA LEONOR	---	Sin Nota
42	17050048	LAURA / MOZO / CARMEN EULOJA	---	Sin Nota
43	17050068	LIZA / BARBA / RICARDO ANTHONY	---	Sin Nota
44	10050005	LOPEZ / VALENCIA / PAUL CHRISTIAN	---	Sin Nota
45	17050049	LÓPEZ / TARAZONA / NATALIA JULISSA	---	Sin Nota
46	17050050	MAMANI / CHÁVEZ / JHAZMIN SOLMAYRA	---	Sin Nota
47	17050032	MATOS / PAREDES / CHRISTIAN JESÚS	---	Sin Nota
48	17050070	MEJIA / SILVA / JOÉL RODRIGO RAUL	---	Sin Nota
49	17050018	MENDOZA / BALLENA / MARYCIELO EVELIN	---	Sin Nota
50	16050076	MICHA / CAYO / LIAM KIMBERLY	---	Sin Nota
51	17050009	NAJARRO / PARAVICINO / GIOVANA VICTORIA	---	Sin Nota
52	14050013	NECIOSUP / GUZMAN / GERSON ANDRÉ	---	Sin Nota
53	17050071	NIERI / ESPINOZA / ALEXANDER NELSON	---	Sin Nota
54	17050020	OBANDO / GODOY / INGRID YAMILE	---	Sin Nota

0 0

0AD654 - Gallo / Zapata / Walter Aquiles



**Periodo Académico 2019-1**  
**2019151201002133071P**

Usuario de Sistema: EFRANCIA  
Fecha de Impresión: 18-11-2019 11:44  
Página: 3 de 4  
Estado del Acta: No Cerrada

Facultad de ODONTOLOGÍA  
E.P. de Odontología  
2010 - Plan de Estudios 2010 -  
213307 - ESTOMATOLOGÍA INTEGRADA III - 8 cred. - Tip.: O  
1 - Turno: Único - Aula: 1

55	17050072	OLIVARES / SALINAS / PEDRO GONZALO	---	Sin Nota
56	16050020	PADILLA / RODRÍGUEZ / DAVID ALEX	---	Sin Nota
57	17050026	PEREDES / ADASME / DAVID LUIS SEBASTIAN	---	Sin Nota
58	12050046	PARICAHUA / ARI / JOSE LUIS	---	Sin Nota
59	17050073	PAZ / COLLAZOS / VALERIA ALEXANDRA	---	Sin Nota
60	17050051	PERALTA / CARRASCO / LIDIA ANAVEL	---	Sin Nota
61	16050057	PISCONTE / QUISPE / JULISSA	---	Sin Nota
62	16050059	PUMACHAGUA / AVILA / LENNIA PAMELA	---	Sin Nota
63	17050085	RAMOS / PEREDES / PAMELA ALEJANDRA	---	Sin Nota
64	17050052	RAVINES / CASAS / VIVIANA MARIEL	---	Sin Nota
65	17050002	REVATA / ADRIANZEN / DAYANA	---	Sin Nota
66	17050053	ROCA / MUÑOZ / JOSUÉ TOBIAS	---	Sin Nota
67	17050055	RODRIGUEZ / ROJAS / FLAVIA MARIELLA	---	Sin Nota
68	17050054	RODRÍGUEZ / FANOLA / ROGELIO-ELY	---	Sin Nota
69	15050060	RODRÍGUEZ / HUAPAYA / EDWARD PAUL	---	Sin Nota
70	17050011	ROJAS / CLAROS / MELANI MERCEDES	---	Sin Nota
71	16050031	ROMÁN / CAMEL / CESAR MIGUEL	---	Sin Nota
72	16050085	ROMÁN / DIAZ / CAROLINE CLAUDIA	---	Sin Nota
73	17050056	ROMERO / JIMENEZ / LUCERO GUADALUPE	---	Sin Nota
74	17050074	SALCEDO / OBREGÓN / JAESEN LENNOX	---	Sin Nota
75	17050081	SANCHEZ / GONZALES / MARTHA LILIANA	---	Sin Nota
76	17050075	SAUCEDO / GARCIA / ALEXIS ROMAN	---	Sin Nota
77	13050071	SEDANO / CHÁVEZ / K'ORI INTI LEOPOLDO	---	Sin Nota
78	17050076	SEGURA / ROJAS / JHOVANY ERNESTO	---	Sin Nota
79	17050060	TICLLASUCA / BAUTISTA / KENJI OMAR	---	Sin Nota
80	17050017	TRUJILLO / GONZÁLEZ / MARICIELO LUZ	---	Sin Nota
81	17050010	URBINA / BARBOZA / ELIANA MAYTÉ	---	Sin Nota

0 0  
0A0654 - Gallo / Zapata / Walter Aquiles



**Periodo Académico 2019-1**  
**2019151201002133071P**

Usuario de Sistema: EFRANCIA  
Fecha de Impresión: 18-11-2019 11:44  
Página: 4 de 4  
Estado del Acta: No Cerrada

Facultad de ODONTOLOGÍA  
E.P. de Odontología  
2010 - Plan de Estudios 2010 -  
213307 - ESTOMATOLOGÍA INTEGRADA III - 8 cred. - Tip.: O  
1 - Turno: Único - Aula: 1

82	17050022	USTO / HUACAC / YULISSA KATHERINE	---	Sin Nota
83	17050082	VALCÁRCEL / BEJAR / JIMENA NOÉLY	---	Sin Nota
84	17050005	VALDERRAMA / ALPACA / DIEGO ALONSO	---	Sin Nota
85	17050078	VALLEJOS / ESQUEN / ALEXIS RONALDO	---	Sin Nota
86	17050061	VARGAS / MEZA / BEATRIZ DEL ROSARIO	---	Sin Nota
87	17050063	VIDAL / SILVA / CAROL	---	Sin Nota
88	17050065	VILLANUEVA / MENDOZA / EMILLY	---	Sin Nota
89	17050079	YAURI / LOPEZ / JOSE LUIS	---	Sin Nota
90	17050012	ZAPANA / PARIONA / DYANA NICOLE	---	Sin Nota

0 0  
0A0654 - Gallo / Zapata / Walter Aquiles





**Periodo Académico 2019-1**  
**2019151201002144071P**

Estado del Acta: No Cerrada

Facultad de ODONTOLOGÍA  
E.P. de Odontología  
2010 - Plan de Estudios 2010 --  
214407 - ESTOMATOLOGÍA INTEGRADA IV - 8 cred. - Tip.: O  
1 - Turno: Único - Aula: 1

1	16050087	AGUILAR / ROJAS / JESSICA SOFIA	---	Sin Nota
2	16050034	ALARCON / VELASQUEZ / KEIKO LUCERO	---	Sin Nota
3	15050001	ALATA / RAMÍREZ / ROSA MARÍA	---	Sin Nota
4	15050035	ALIAGA / RAMÍREZ / CHRISTIAN	---	Sin Nota
5	16050035	ALMERCO / EULOGIO / ANTUANETT ALISSON	---	Sin Nota
6	15050037	APAZA / MESTAS / CARLA PAOLA	---	Sin Nota
7	16050037	APONTE / LABÁN / ANGIE SOFÍA	---	Sin Nota
8	16050070	AVILA / GALLARDO / ALEXSANDRA LOURDES	---	Sin Nota
9	06050018	AYALA / GUEVARA / VICTOR MARTIN	---	Sin Nota
10	14050003	BARRIOS / YAHUANA / EDUARDO JHUNIOR	---	Sin Nota
11	16050003	BORDA / MENDOZA / ELMER VLADIMIR	---	Sin Nota
12	16050004	CACÑAHUARAY / PALOMINO / ROCIO	---	Sin Nota
13	15050040	CAJALEÓN / GÓMEZ / JOSUÉ ERICK	---	Sin Nota
14	12050030	CAPCHA / PRESENTACION / OMAR FABRIZIO	---	Sin Nota
15	16050025	CARBAJAL / CCOYLLO / LISBETH	---	Sin Nota
16	16050088	CASTILLO / QUISPE / STEPHANNY LISBETH	---	Sin Nota
17	16050006	CASTRO / MARTINEZ / ADRIANA ALICIA	---	Sin Nota
18	16050026	CELIS / MORENO / JESÚS CHRISTIAN	---	Sin Nota
19	16050044	CURO / ROSALES / MARIEL INDIRA	---	Sin Nota
20	16050071	DELGADO / BARROS / MARGOT MARTHA	---	Sin Nota
21	16050008	DÍAZ / VILCACHAGUA / ANTONIO JESÚS	---	Sin Nota
22	12050084	FLORES / RUIZ / YURI	---	Sin Nota
23	16050074	GÓMEZ / VILCHEZ / GONZALO	---	Sin Nota
24	16050045	GONZALES / CAMACHO / CLAUDIA ALEXANDRA	---	Sin Nota
25	16050011	GREGORIO / ROJAS / ASTRID CAROLINA	---	Sin Nota
26	15050046	GUERREROS / NAVARRETE / RAÚL ALONSO	---	Sin Nota
27	16050046	GUTIERREZ / MOTA / BRIGITT XENA	---	Sin Nota

091758 - Munive / Degregori / Arnaldo



**Periodo Académico 2019-1**  
**2019151201002144071P**

Estado del Acta: No Cerrada

Facultad de ODONTOLOGÍA  
E.P. de Odontología  
2010 - Plan de Estudios 2010 --  
214407 - ESTOMATOLOGÍA INTEGRADA IV - 8 cred. - Tip.: O  
1 - Turno: Único - Aula: 1

28	16050012	HERRERA / LOPEZ / PAULO SERGIO GILMAR	---	Sin Nota
29	16050047	HINOJOSA / AÑORGA / MIGUEL ANGEL JESUS	---	Sin Nota
30	16050014	HUACHACA / ZEVALLOS / ELIZABETH MERY	---	Sin Nota
31	15050075	HUAMANCIZA / ALVA / GABRIELA EDITH	---	Sin Nota
32	15050009	HUAMANI / ATAU / LIZ EVELYN	---	Sin Nota
33	16050048	HUARIPOMA / QUICHUA / ROGER CHRISTIAN	---	Sin Nota
34	11050036	HUILCA / VARGAS / JHON ALEX	---	Sin Nota
35	16050049	LLANQUE / INGA / GINNA SOL	---	Sin Nota
36	14050037	LOZANO / HILASACA / DIEGO ALONSO BENITO	---	Sin Nota
37	16050050	MACHUCA / LÁZARO / GIAN PIERRE	---	Sin Nota
38	12050043	MAMANI / CORE / FRANZ REYNALDO	---	Sin Nota
39	16050016	MARCATOMA / CERRO / MAYLI YASMIN	---	Sin Nota
40	16050075	MARTINEZ / MONTORO / CARLOS RENATO	---	Sin Nota
41	16050051	MEDINA / PENADILLO / PRISCILLA NOEMI	---	Sin Nota
42	15050053	MIRANDA / ASTOCÓNDOR / AMADO BENJAMÍN	---	Sin Nota
43	16050053	MONTALBÁN / LINARES / DIANA CAROLINA	---	Sin Nota
44	16050018	NEYRA / MELGAR / CARLOS EDUARDO	---	Sin Nota
45	04050046	NIETO / MALLQUI / CARLOS	---	Sin Nota
46	16050019	OCHOA / ESCATE / DAGNY DIBHA	---	Sin Nota
47	16050027	OCHOA / SIHUI / FLOR CELINA	---	Sin Nota
48	12050077	OROZCO / VASQUEZ / SERGIO ANDRE	---	Sin Nota
49	14050016	PALOMINO / SALDAÑA / YELTSIN HENRY	---	Sin Nota
50	15050057	PARÉ / PÉREZ / LAURA VALERIA	---	Sin Nota
51	16050056	PEREDES / LLATANCE / JEFFERSON ANGEL	---	Sin Nota
52	16050021	PEREDES / QUIROZ / MAX ANDRÉ	---	Sin Nota
53	16050028	PAUCAR / IPURRE / ROSMERY	---	Sin Nota
54	16050022	PAUCAR / VALENTIN / MARCO ANTONIO	---	Sin Nota

091758 - Munive / Degregori / Arnaldo





**Periodo Académico 2019-1**  
**2019151201002144071P**

Estado del Acta: No Cerrada

Facultad de ODONTOLOGÍA  
E.P. de Odontología  
2010 - Plan de Estudios 2010 -  
214407 - ESTOMATOLOGÍA INTEGRADA IV - 8 cred. - Tip.: O  
1 - Turno: Único - Aula: 1

55	16050033	PAYANO / QUIÑONEZ / JESUS ALBERTO	---	Sin Nota
56	16050084	PÉREZ / CARRANZA / MERLY GIANELLA	---	Sin Nota
57	15050017	PIMENTEL / JANAMPA / KARENT ESTHER	---	Sin Nota
58	16050058	PIZARRO / DEL PINO / FLOR DE MARÍA VALERY	---	Sin Nota
59	14050062	QUISPE / ALVAREZ / JACKELINE VANESSA	---	Sin Nota
60	15050031	QUITO / CUCHO / JUAN RODOLFO	---	Sin Nota
61	16050029	RAMÍREZ / ALONSO / KEVIN DENÍS	---	Sin Nota
62	13050067	RAMÍREZ / CARREÑO / KEVIN ANDERSON	---	Sin Nota
63	16050030	RAMÍREZ / MENDIETA / ANGELA DEL ROSARIO	---	Sin Nota
64	16050079	RIOFRIO / CHUNG / GRECIA LOURDES	---	Sin Nota
65	16050060	RIOJAS / ANDRADE / JUAN DANIEL	---	Sin Nota
66	16050061	RODRIGUEZ / LOZADA / KAREN	---	Sin Nota
67	15050021	RODRÍGUEZ / CHAMORRO / JOSÉ LUÍS	---	Sin Nota
68	16050062	ROJAS / HUERTAS / CHRISTIAN MIGUEL	---	Sin Nota
69	15050061	ROQUE / SEGURA / JOSÉ ANTONIO	---	Sin Nota
70	16050063	ROSALES / MONTERO / JOSÉ JESÚS	---	Sin Nota
71	10050059	RUEDA / OSTOS / AGUILAS G.	---	Sin Nota
72	16050023	SALCEDO / BOLIVAR / GABRIELA TAZZIANA	---	Sin Nota
73	15050079	SALDAÑA / HUAMANI / JOSE LUIS	---	Sin Nota
74	16050024	SANTA CRUZ / ALEGRE / CÉSAR LEONARDO	---	Sin Nota
75	15050063	SIVIRICHI / BARRAZA / SANDRA SHERINE	---	Sin Nota
76	16050065	TAMARA / RAMÍREZ / DANIEL HECTOR	---	Sin Nota
77	16050080	TEJADA / DE MOURA / SILVIA ANDREA	---	Sin Nota
78	14010387	TRELLES / UBILLÚS / BRIGGITTE PATRICIA	---	Sin Nota
79	16050081	TRIBEÑO / VÁSQUEZ / MIRELLA STPHANY	---	Sin Nota
80	16050066	VALENZUELA / TORRES / OLENKA YOMIRA	---	Sin Nota
81	16050067	VERA / AMEZAGA / LEANDRO SANTIAGO	---	Sin Nota

091758 - Munive / Degregori / Arnaldo



**Periodo Académico 2019-1**  
**2019151201002144071P**

Estado del Acta: No Cerrada

Facultad de ODONTOLOGÍA  
E.P. de Odontología  
2010 - Plan de Estudios 2010 -  
214407 - ESTOMATOLOGÍA INTEGRADA IV - 8 cred. - Tip.: O  
1 - Turno: Único - Aula: 1.

82	16050082	VICUÑA / HUAQUI / LUIS ANTONIO	---	Sin Nota
83	10050054	VILCHEZ / ROMERO / OSWALDO MARCOS	---	Sin Nota
84	16050069	VILLANUEVA / HUACCACHE / VALENTINA SILVIA	---	Sin Nota
85	15050033	VISON / CABEZAS / KARLA ESTÉFANY	---	Sin Nota
86	13050024	ZEVALLOS / VELASQUEZ / FREDERICK MIGUEL	---	Sin Nota

\*\*\*\*\*

091758 - Munive / Degregori / Arnaldo





**Periodo Académico 2019-1**  
**2019151201002155071P**

Usuario de Sistema: EFRANCIA  
 Fecha de Impresión: 18-11-2019 11:49  
 Página: 1 de 4  
 Estado del Acta: No Cerrada

Facultad de ODONTOLOGÍA  
 E.P. de Odontología  
 2010 - Plan de Estudios 2010 -  
 215507 - ESTOMATOLOGÍA INTEGRADA V - 12 cred. - Tip.: O  
 1 - Turno: Único - Aula: 1

1	15050034	ACOSTA / ATENCIO / ISABEL FABIOLA	---	Sin Nota
2	14050023	AGUILAR / LA BARRERA / INGRID FIORELLA	---	Sin Nota
3	15050002	ALBORNOZ / MIRANDA / FABIAN DAVID	---	Sin Nota
4	15050069	ALEGRE / COLLAS / YESENIA CAROLINA	---	Sin Nota
5	15050036	APAZA / CHOQUE / CAROLINA	---	Sin Nota
6	15050070	ARÉSTEGUI / ARROYO / PEDRO ZENÓN	---	Sin Nota
7	15050003	ARROYO / CRUZ / DARIAN ANGIE	---	Sin Nota
8	14050078	ARROYO / PÉREZ / ALEJANDRA ADRIANA	---	Sin Nota
9	15050087	AYRAS / LAZO / MARCOS JEAN PAUL	---	Sin Nota
10	15050038	BALTODANO / TORRES / AYLIN	---	Sin Nota
11	15050039	BRICEÑO / VARGAS / RUTH ANGELINA	---	Sin Nota
12	13050041	CHIHUAN / VARGAS / FABIOLA BRIGITTE	---	Sin Nota
13	15050043	CÓNDOR / TICLAVILCA / KATIA JUDITH	---	Sin Nota
14	14050053	CORMÁN / SIERRA / CARLOS FREDERICK	---	Sin Nota
15	15050044	DE LA CRUZ / ACOSTA / BELEN ANDREA	---	Sin Nota
16	15050071	DE LA PEÑA / ALMERCO / DANIEL ALONSO	---	Sin Nota
17	15050025	DOMINGUEZ / ROMERO / CHRISTOPHER JAIR	---	Sin Nota
18	15050073	ESPINOZA / BOVADIN / KATIA STEFANI	---	Sin Nota
19	15050006	ESPINOZA / VALDEZ / YOVANA BENITA	---	Sin Nota
20	15050007	EUSEBIO / ROJAS / EVELYN	---	Sin Nota
21	15050045	FAUSTINO / CALDERON / ELIZABETH NORA	---	Sin Nota
22	15050074	FLORIÁN / RICAPA / GUILLERMO FRANCO	---	Sin Nota
23	14050031	GAMARRA / ALEGRÍA / JOSÉ ALFREDO	---	Sin Nota
24	13050082	GÁRATE / HUILLCA / EMERSON YOHANY	---	Sin Nota
25	15050008	GUERRA / PUMA / LEONARDO FABIAN	---	Sin Nota
26	15050047	GUTIERREZ / AQUINO / RUTH CAROLIN	---	Sin Nota
27	12050041	HUAYTA / CORDOVA / MARYLIN VICTORIA	---	Sin Nota

064599 - Sanchez / Garcia / Jaime Alberto



**Periodo Académico 2019-1**  
**2019151201002155071P**

Usuario de Sistema: EFRANCIA  
 Fecha de Impresión: 18-11-2019 11:49  
 Página: 2 de 4  
 Estado del Acta: No Cerrada

Facultad de ODONTOLOGÍA  
 E.P. de Odontología  
 2010 - Plan de Estudios 2010 -  
 215507 - ESTOMATOLOGÍA INTEGRADA V - 12 cred. - Tip.: O  
 1 - Turno: Único - Aula: 1

28	14050034	HUERTA / SICCHA / MILAGROS ROSSBELLY	---	Sin Nota
29	15050010	ICOCHEA / VILLANUEVA / LIDIA ANDREA	---	Sin Nota
30	15050084	INCA / FLORES / LUIS FERNANDO	---	Sin Nota
31	14050012	INCHE / POMA / KATHLEEN JOKANA	---	Sin Nota
32	15050088	JALCA / INGA / KELLY	---	Sin Nota
33	14050057	JAVIER / MAMANI / MIGUEL	---	Sin Nota
34	15050049	JULIAN / ANGELES / NILTON CESAR	---	Sin Nota
35	15050011	LARA / VERASTEGUI / ROSA CONSUELO	---	Sin Nota
36	15050027	LÁZARO / DÍAZ / OMAR DANIEL	---	Sin Nota
37	12050012	LAZO / COZ / EUKENE SACHENKA	---	Sin Nota
38	15050050	LEÓN / PACHECO / LOURDES OLENKA	---	Sin Nota
39	15050051	LEÓN / ROBLES / SALLY SENDY	---	Sin Nota
40	14050036	LOPEZ / GOMEZ / ANDRES GUILLERMO	---	Sin Nota
41	13050059	MAZA / CANO / STEFANY MEDALIT	---	Sin Nota
42	14050074	MEDINA / GIL / LIGIA KATHERINE	---	Sin Nota
43	15050076	MEZA / CÁMARA / PATRICIA	---	Sin Nota
44	15050054	MOLINA / SOTO / NATHALY MILAGROS	---	Sin Nota
45	15050030	MORENO / PECEROS / JHON WALDIR	---	Sin Nota
46	15050013	MOSCOSO / DIAZ / MARIA STEFANY LYZETH	---	Sin Nota
47	15050055	OLIVERA / ARONES / ESMERALDA	---	Sin Nota
48	13050065	OLIVERA / ROJAS / PIERO JAIR	---	Sin Nota
49	15050014	ORBEGOZO / SÁNCHEZ / ALVARO DAVID	---	Sin Nota
50	15050015	ORÉ / REYES / VÁLERY IVON	---	Sin Nota
51	13050016	ORIZANO / MATOS / ISRAEL VILMER	---	Sin Nota
52	14050043	OSORIO / GARCIA / HEVER PIERRE	---	Sin Nota
53	14050015	PADILLA / VENTURA / VICTOR SERGIO	---	Sin Nota
54	15050016	PAÚCAR / MENDOZA / CAMILA GABRIELA	---	Sin Nota

064599 - Sanchez / Garcia / Jaime Alberto





**Periodo Académico 2019-1**  
**2019151201002155071P**

Facultad de ODONTOLOGÍA  
 E.P. de Odontología  
 2010 - Plan de Estudios 2010 --  
 215507 - ESTOMATOLOGÍA INTEGRADA V - 12 cred. - Tip.: O  
 1 - Turno: Único - Aula: 1

Usuario de Sistema: EFRANCIA  
 Fecha de Impresión: 18-11-2019 11:49  
 Página: 3 de 4  
 Estado del Acta: No Cerrada

55	15050058	PISCOCHE / RODRÍGUEZ / CLAUDIA DENISSE	---	Sin Nota
56	15050018	PIZARRO / MATOS / SARITA GABRIELA	---	Sin Nota
57	14050061	QUINTO / LÓPEZ / MILUSKA FABIOLA	---	Sin Nota
58	15050019	QUISPE / CRUZ / ISABEL	---	Sin Nota
59	15050077	QUISPE / ROMERO / PAMELA SOFÍA	---	Sin Nota
60	15050059	RAMIREZ / GAVIRIA / LUCIANA ADRIANA	---	Sin Nota
61	13050086	RAMIREZ / MAGALLANES / CRISTIAN JESÚS	---	Sin Nota
62	14050046	RAMIREZ / RIVERA / ARNOL GIOVANNY	---	Sin Nota
63	15050020	REYES / MANSILLA / RICARDO FABIAN	---	Sin Nota
64	15050032	RODRÍGUEZ / TANTA / MELANY ABDEL	---	Sin Nota
65	06050036	ROJAS / GUINEA / CLAUDIO JESÚS	---	Sin Nota
66	13050020	ROJAS / RODRÍGUEZ / LALY ABIGAIL	---	Sin Nota
67	15050078	ROMANI / BAHAMONDE / ZULY ANN	---	Sin Nota
68	15050085	ROMERO / MÉNDEZ / KAREN LORENA	---	Sin Nota
69	06050014	ROSADO / GONZÁLEZ / CARLOS AUGUSTO	---	Sin Nota
70	15050022	ROSALES / SUDARIO / JIMENA CESH	---	Sin Nota
71	14050048	RUEDA / CHAVEZ / GUSTAVO WESLING	---	Sin Nota
72	14050049	SALAZAR / VIDAL / DAYANA HILLARY	---	Sin Nota
73	15050023	SANTIAGO / CORONEL / IVAN OMAR	---	Sin Nota
74	15050080	SEYES / MELO / STASY KIMBER	---	Sin Nota
75	15050081	SOLIS / VEGA / GISELLA MILAGROS	---	Sin Nota
76	14050065	SOLLER / GONZALES / ANTHONY	---	Sin Nota
77	14050050	SOTELO / ORTÍZ / GISELLA GEORGINA	---	Sin Nota
78	15050064	VALLE / ARMAS / EVELYN ESTEFANY	---	Sin Nota
79	14050022	VALVERDE / GONZÁLEZ / RENZO MAURICIO	---	Sin Nota
80	15050082	VÁSQUEZ / NIZAMA / MAYRA MILAGROS	---	Sin Nota
81	15050066	VEGA / CAMPOJÓ / KÁTERIN GENALITH	---	Sin Nota

084599 - Sanchez / Garcia / Jaime Alberto



**Periodo Académico 2019-1**  
**2019151201002155071P**

Facultad de ODONTOLOGÍA  
 E.P. de Odontología  
 2010 - Plan de Estudios 2010 --  
 215507 - ESTOMATOLOGÍA INTEGRADA V - 12 cred. - Tip.: O  
 1 - Turno: Único - Aula: 1

Usuario de Sistema: EFRANCIA  
 Fecha de Impresión: 18-11-2019 11:49  
 Página: 4 de 4  
 Estado del Acta: No Cerrada

82	15050067	VILDOZO / TOVAR / XIOMI RUBI	---	Sin Nota
83	15050086	YACTAYO / SAN ROMAN / OLGA DE FÁTIMA	---	Sin Nota
84	15050068	YACTAYO / SAN ROMAN / OLGA DE LA ASCENSION	---	Sin Nota
85	15050024	YÓPLAC / LÓPEZ / BRANDON	---	Sin Nota
86	14050069	ZEÑA / CAMPOS / YURI RENATTO	---	Sin Nota

084599 - Sanchez / Garcia / Jaime Alberto





**Periodo Académico 2019-1**  
2019151201002166011P

Facultad de ODONTOLOGÍA  
E.P. de Odontología  
2010 - Plan de Estudios 2010 --  
216601 - INTERNADO - 36 cred. - Tip.: O  
1 - Turno: Único - Aula: 1

Usuario de Sistema: EFRANCIA  
Fecha de Impresión: 30-10-2019 11:29  
Página: 1 de 2  
Estado del Acta: No Cerrada

1	14050025	AMADO / CHAVEZ / JUAN DIEGO	---	Sin Nota
2	12050002	AMARO / BENDEZÚ / VICTOR HUGO	---	Sin Nota
3	14050001	ARDILES / REYES / YASMIN ESTEPHANE	---	Sin Nota
4	13050003	ARREDONDO / SIERRALTA / TATIANA LIZETH	---	Sin Nota
5	14050004	BECCERRA / BRAVO / MELISSA ARACELY	---	Sin Nota
6	11050025	BUSTAMANTE / ALFARO / LEONARDO PEDRO	---	Sin Nota
7	13010438	CALLO / MIRANO / RAYSA SELENE	---	Sin Nota
8	09050003	CARBAJAL / SULLCARAY / HEZER	---	Sin Nota
9	08050047	CARMONA / TOMY / KEVIN STEVE	---	Sin Nota
10	14050029	CASANOVA / CHÁVEZ / CRISTINA ASTRID	---	Sin Nota
11	14050071	CASTRO / ARELLANOS / STEFFI	---	Sin Nota
12	14050008	CORNEJO / GRADOS / IVÁN PIERRE	---	Sin Nota
13	14050072	CRISÓSTOMO / MENDIETA / TATIANA FIORELLA	---	Sin Nota
14	14050030	DE LA CRUZ / POLANCO / MORELIA ALEXANDRA	---	Sin Nota
15	13050053	ESCATE / LÓPEZ / LOREYA ANABÍ	---	Sin Nota
16	13050011	HERRERA / CARBAJAL / GUSTAVO ALBERTO	---	Sin Nota
17	14050010	HUARACHE / TITO / ALEJANDRA JULIA	---	Sin Nota
18	14050055	HUAYANCA / ASCENCIO / ALEXIS EDUARDO	---	Sin Nota
19	13050058	HUERTAS / DIAZ / MAYRA ALEJANDRA	---	Sin Nota
20	14050056	IBAÑEZ / SILVA / ZULLY YAJAIRA	---	Sin Nota
21	14050073	IBARRA / VÁSQUEZ / LUISA MARGARITA	---	Sin Nota
22	13050038	INTUSCA / TEMPLE / JEAN CARLOS	---	Sin Nota
23	13050077	MARCHÁN / CELIS / PAÚL JUNIOR TEOFILO	---	Sin Nota
24	13050060	MEDINA / ALVARADO / JHORDY LUIS	---	Sin Nota
25	14050039	MEDINA / ULLOA / CLAUDIA JMENA	---	Sin Nota
26	04050003	MENDOZA / LEON / JAIME JORGE	---	Sin Nota
27	13050026	MENDOZA / MARTIARENA / YENS VALERIO	---	Sin Nota

016322 - Cheiri / Villacampa / Sylvia Antonieta



**Periodo Académico 2019-1**  
2019151201002166011P

Facultad de ODONTOLOGÍA  
E.P. de Odontología  
2010 - Plan de Estudios 2010 --  
216601 - INTERNADO - 36 cred. - Tip.: O  
1 - Turno: Único - Aula: 1

Usuario de Sistema: EFRANCIA  
Fecha de Impresión: 30-10-2019 11:29  
Página: 2 de 2  
Estado del Acta: No Cerrada

28	13050062	MIJCHICH / JESSEN / IVO ARTURO	---	Sin Nota
29	13050063	MIJCHICH / JESSEN / MARIA CRISTINA	---	Sin Nota
30	13050040	MONTENEGRO / MUÑOZ / SHIRLEY IVON	---	Sin Nota
31	13050014	MONTERO / ROSSEL / ÁNGEL EMANUEL	---	Sin Nota
32	13050064	MORENO / JUNCO / JONATHAN MARSHALL	---	Sin Nota
33	13050045	NOLASCO / TUANAMA / SHIRLEY LUCERO	---	Sin Nota
34	14050042	NÚÑEZ / PERALTA / STEFANY PAMELA	---	Sin Nota
35	13050085	ORTIZ / VIDAL / MARÍA FERNANDA	---	Sin Nota
36	12050060	PAHUCARA / CARHUACHUCO / ERICK JHANS	---	Sin Nota
37	14050060	PALOMINO / ESPINOZA / ISABEL NORA	---	Sin Nota
38	11050044	PURIS / HERNÁNDEZ / LUZ ANDREA	---	Sin Nota
39	14050018	ROCA / SACRAMENTO / CARLOS ROGERS	---	Sin Nota
40	14050019	RODRIGUEZ / ROMERO / JANET MILAGROS	---	Sin Nota
41	14050063	ROMERO / VEGAS / LIZBETH	---	Sin Nota
42	13050044	SALAS / REYMUNDO / SELENE MATHOF	---	Sin Nota
43	14050020	SALAZAR / MOSQUERA / FRANZ ERNESTO	---	Sin Nota
44	11050071	SALVATIERRA / PAUCAR / RICARDO RODRIGO	---	Sin Nota
45	13050031	TAMAYO / APAZA / VANESSA YAJAIRA	---	Sin Nota
46	12050059	TAPIA / GÁLVEZ / YAHÉLI GIULIANA	---	Sin Nota
47	14050076	TELLO / ESPEJO / MANUEL ANTHONY	---	Sin Nota
48	14050066	TORRES / RAMÍREZ / KELLY MARÍA	---	Sin Nota
49	14050077	TORRES / ROJAS / KAREN JUANA	---	Sin Nota
50	09050043	TRUJILLO / RIVAS / JESSICA KATHERINE	---	Sin Nota
51	14050067	USCA / REVELO / STEFANY	---	Sin Nota
52	13050074	VILCA / SOMOZA / OMAR FRANK	---	Sin Nota
53	14050068	ZAGA / ALARCÓN / JAVIER ANTONIO	---	Sin Nota
54	14050070	ZÚÑIGA / ORTIZ / CÉSAR OSNAR	---	Sin Nota

016322 - Cheiri / Villacampa / Sylvia Antonieta





## 10.9. ANEXO N° 09: Aprobación del Comité de Ética



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



ACTA N°. 19-0114

CÓDIGO DE PROYECTO: N°.0114

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En Lima, a los cuatro días del mes de diciembre de 2019, se realizó la **revisión ética expeditiva** de las recomendaciones Metodológicas y Éticas incorporadas como sugerencias de corrección al proyecto de tesis: **"Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) – VIH/SIDA en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 2019"**, presentada por Ruth Juana Livia Ramos Ruiz, ha cumplido satisfactoriamente.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 03 de diciembre del 2020"

RESULTADO: PROYECTO APROBADO

Lima, 04 de diciembre del 2019



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Facultad de Medicina  
Dr. Miguel Hernán Sandoval Vegas  
Presidente  
Comité de Ética en Investigación

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú Telf. (511) 3283237 – (511) 3283238 – (511) 3283232  
(511) 3282749 - (511) 3283236 - Decanato Telefax: (511) 3283231 – Comité de Ética en Investigación 619-7000 Ax 4626  
[eticafm@yahoo.com](mailto:eticafm@yahoo.com) Web: [medicina.unmsm.edu.pe](http://medicina.unmsm.edu.pe) - E-mail de Biblioteca: [bibmed@sanfer.unmsm.edu.pe](mailto:bibmed@sanfer.unmsm.edu.pe)  
E-mail: [decanofm@sanfer.unmsm.edu.pe](mailto:decanofm@sanfer.unmsm.edu.pe)

#### 10.10. ANEXO N° 10: Fotografías de la ejecución

